

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya. Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut (Tri et al., 2021).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Tri et al., 2021).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Tri et al., (2021) fungsi keluarga dibagi menjadi:

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri

yang positif, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

1) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang mendapat kasih sayang dan dukungan dari anggota lain, maka kemampuan untuk memberi akan meningkat, sehingga tercipta hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2) Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi. Keseimbangan saling menghargai dapat tercapai apabila setiap anggota keluarga menghargai hak, kebutuhan, dan tanggung jawab anggota keluarga lain.

3) Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang

selanjutnya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan kognitif. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi yang positif dimana anak meniru perilaku orang tua melalui hubungan interaksi mereka.

4) Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu. Selama masa awal sosialisasi, keluarga membentuk tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut dapat membentuk rasa memiliki identitas. Untuk merasakan memenuhi keterpaduan (*connectedness*) yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi isu-isu keterpisahan dan kebersamaan dengan cara yang unik, beberapa keluarga telah memberikan penekanan pada satu sisi dari pada sisi lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan

keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

3. Tipe keluarga

Menurut Ningsih et al., (2024) Berbagai bentuk keluarga sering dibagi menjadi kategori tradisional dan nontradisional. Bentuk/tipe keluarga utama akan dibahas karena pentingnya bentuk keluarga untuk perawatan keluarga. Berikut beberapa bentuk/tipe keluarga:

a. Keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* (keluarga inti) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu yang tinggal bersama untuk membesarkan anak-anaknya, baik anak kandung maupun anak adopsi.
- 2) *Extended family* (keluarga besar) adalah keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya yang masih memiliki hubungan darah.
- 3) *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri (belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 4) *Single parent family* adalah keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dan anak, yang kondisi ini disebabkan karena perceraian atau kematian.
- 5) *Single adult family* yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- 6) *Blended family* adalah keluarga vava dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya
- 7) *Kin-network family* adalah 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, dan lain-lain.

- 8) *Commuter family* adalah keluarga di mana kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda dan orang tua yang bekerja di luar kota dapat bertemu dengan anggota keluarga pada akhir pekan.
 - 9) *Composit family* adalah keluarga dari perkawinan poligami dan hidup bersama.
 - 10) *The childless family* adalah keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya.
- b. Keluarga non tradisional
- 1) *The unmarried teenage mother* adalah keluarga yang terdiri dari ibu dengan anak dari hubungan tanpa menikah.
 - 2) *Commune family* adalah beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, menggunakan sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok / membesarkan anak bersama.
 - 3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* adalah keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa pernikahan.
 - 4) *Cohabiting couple* adalah orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
 - 5) *Foster family* adalah keluarga yang menerima anak tanpa ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
 - 6) *Gay and lesbian family* adalah dua atau lebih individu yang berbagi orientasi seksual yang sama atau minimal ada satu orang homoseksual yang memelihara anak.

4. Struktur keluarga

Menurut Kesuma et al., (2023) Struktur keluarga dibagi menjadi:

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur. Terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman

yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminat dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

b. Struktur peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat atau informal.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain, hak (*legitimate power*), ditiru (*referen power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*) dan *affective power*.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

5. Tahapan perkembangan keluarga

Menurut Tri et al., (2021) dalam sebuah keluarga perkembangan individu dapat berubah setiap saat yang masing-masing memiliki tantangan, kebutuhan, dan tugas tugas yang harus terpenuhi sebelum keluarga mencapai tahap selanjutnya, adapun delapan tahapan perkembangan keluarga meliputi :

- a. *Married couples (without children)*, pasangan yang menikah dan belum memiliki anak.

- b. *Child bearing family (oldest child birth-30 month)*, keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir.
- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5-6 years)*, keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah.
- d. *Families with school children (oldest child 6-13 years)*, keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.
- e. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*, keluarga dengan anak yang telah remaja.
- f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home)*, keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah.
- g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, keluarga dengan orang tua yang telah pensiun.
- h. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian data umum atau sering juga disebut identitas keluarga meliputi identitas kepala keluarga, identitas anggota keluarga, tipe, suku dan agama keluarga, status sosial dan ekonomi keluarga serta aktifitas rekreasi keluarga (Agustanti et al., 2022).

a. Identitas kepala keluarga (KK)

1) Nama kepala keluarga

Penting diketahui siapa yang menjadi Kepala Keluarga (KK). KK bisa ayah, ibu bahkan anak, tergantung siapa yang bertanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga (Agustanti et al., 2022).

2) Jenis kelamin

Pada umumnya insiden hipertensi pada pria lebih tinggi dari pada wanita, tetapi usia 65 tahun keatas insiden wanita lebih tinggi. Pada umumnya wanita akan mempunyai risiko

tinggi terhadap hipertensi apabila telah memasuki masa menopause (Susilo et al., 2023).

3) Umur

Laki-laki berusia 35 sampai 50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi, klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. (Susilo et al., 2023).

Semakin bertambahnya usia dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Adila & Mustika, 2023).

4) Alamat dan nomor telepon.

Identifikasi alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

5) Pekerjaan

Identifikasi pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Hal ini penting untuk mengkaitkan dengan pemenuhan sarana kesehatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga (Agustanti et al., 2022).

Terdapat hubungan antara pekerjaan dan kejadian hipertensi, Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat atau derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosioekonomi pada pekerjaan tertentu. Jenis pekerjaan berpengaruh dengan pola aktivitas fisik, dimana pekerjaan yang tidak mengandalkan aktivitas fisik berpengaruh pada tekanan darah, orang yang bekerja dengan melibatkan aktivitas fisik dapat terlindungi dari penyakit hipertensi (Taiso et al., 2021).

6) Pendidikan

Identifikasi latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Hal ini penting sebagai dasar dalam menentukan asuhan keperawatan yang diberikan, terutama dalam penerapan pendidikan kesehatan (Agustanti et al., 2022).

Terdapat hubungan antara Pendidikan dengan hipertensi, Tingginya risiko terkena hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan karena kurangnya pengetahuan pada seseorang yang berpendidikan rendah terhadap kesehatan dan sulit atau lambat menerima informasi (penyuluhan) yang diberikan oleh petugas sehingga berdampak pada perilaku/pola hidup sehat (Taiso et al., 2021).

a. Identitas anggota keluarga

1) Komposisi keluarga

Keluarga setidaknya terdiri dari dua orang atau lebih. Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi boleh jadi tidak hanya penghuni rumah tangga, tetapi juga keluarga besar lain atau anggota keluarga fiktif yang menjadi bagian keluarga tersebut, tapi tidak tinggal dalam rumah tangga yang sama (Agustanti et al., 2022).

2) Genogram

Pengkajian genogram keluarga penting dilakukan karena dapat memberikan gambaran riwayat serta sumber sumber dalam keluarga. Genogram sebagai pohon keluarga. menggambarkan hubungan vertical (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama).

Sumber: (Agustanti et al., 2022)

3) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut.

4) Suku bangsa

Asal suku bangsa keluarga penting dikaji. karena budaya yang dibawa oleh suku tertentu dapat mempengaruhi keluarga dalam menyikapi masalah kesehatan keluarga dan cara mengatasinya.

b. Pengkajian status ekonomi sosial keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh besarnya pendapatan keluarga secara keseluruhan, baik yang diperoleh dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya, serta banyak sedikitnya kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga, serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Kondisi sosial ekonomi keluarga mapan dapat dilihat dari adanya dana simpanan atau tabungan keluarga serta kemampuan keluarga memberikan dukungan dana sosial di masyarakat.

c. Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktifitas rekreasi keluarga.

d. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti yang diasuh oleh keluarga.

e. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan tentang tugas perkembangan keluarga yang belum dapat dipenuhi atau dicapai oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

f. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga ini menjelaskan proses terbentuknya keluarga, apakah keluarga terbentuk karena keinginan bersama untuk membina keluarga atau keinginan sepihak seperti dijodohkan atau dipaksa karena alasan tertentu. Selain itu, pengkajian keluarga inti juga menjelaskan tentang riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, baik kondisi kesehatan saat ini maupun sebelumnya.

g. Riwayat keluarga sebelumnya

Pengkajian riwayat keluarga sebelumnya ditujukan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Apakah keluarga suami atau istri berasal dari daerah atau suku yang sama berbeda, tinggal dalam lingkungan yang sama/berbeda, mempunyai riwayat penyakit keturunan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan keluarga inti dan lainnya.

h. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Pengkaji melihat keterkaitan antara karakteristik rumah dengan masalah kesehatan yang ditemukan.

i. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Pengkaji ini penting untuk melihat apakah kebiasaan keluarga merupakan budaya yang sudah terbentuk dalam lingkungan keluarga.

j. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Pengkajian ini sangat mendukung pemberian asuhan keperawatan keluarga, dimana keluarga yang cenderung nomaden akan lebih sulit untuk mendapatkan sosial support dari lingkungannya.

k. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Penting untuk mengidentifikasi apakah keluarga mengikuti perkumpulan yang ada di lingkungan masyarakat. hal ini untuk mengetahui dukungan sosial yang bisa diterima keluarga dalam memelihara kesehatan dan pemberian asuhan keperawatan.

l. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada system pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Contoh sistem pendukung keluarga adalah BPJS/JKN.

m. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga.

n. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

o. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

p. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan Kesehatan.

q. Pengkajian fungsi keluarga

Model Friedman mengembangkan beberapa fungsi keluarga, dari fungsi tersebut terdapat lima fungsi yang penting dikaji dan berpengaruh terhadap penerapan asuhan keperawatan keluarga antara lain:

- 1) fungsi afektif
- 2) fungsi sosialisasi
- 3) fungsi reproduksi
- 4) fungsi ekonomi
- 5) fungsi perawatan dan pemeliharaan Kesehatan

r. Pengkajian Stres dan Koping keluarga

- 1) Stresor (baik jangka panjang maupun pendek)

Apa yang dialami oleh keluarga. Pertimbangkan stressor lingkungan dan sosial ekonomi.

- 2) Kekuatan apa yang menyebabkan stressor.
- 3) Persepsi keluarga (Agustanti et al., 2022).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian, komponen diagnosa keperawatan meliputi: Struktur diagnosa keperawatan keluarga meliputi problem (masalah), etiologi (penyebab), simptom (tanda dan gejala), tipe dan komponen diagnosa keperawatan keluarga, diagnosa aktual, diagnosa resiko / resiko tinggi, diagnosa potensial (Firsty Lucia & Putri, 2021).

Sebelum diagnosa keperawatan, didalam asuhan keperawatan keluarga terlebih dahulu menyusun prioritas masalah dengan menggunakan skoring.

Tabel 2. 1 Skoring prioritas masalah

No.	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1.	Sifat Masalah (1) a. Gangguan Kesehatan/ Aktual (3) b. Ancaman Kesehatan/ Risiko (2) c. Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)			
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah/ diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/ Sebagian (1) c. Sulit (0)			
3.	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4.	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
	TOTAL SKOR			

Sumber: (Bakri, 2019).

Menurut (Sari Yanita Nur Indah, 2017) Diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi adalah:

a. Gangguan rasa nyaman (D0074)

1) Definisi

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial.

2) Penyebab

Gejala penyakit, Kurang pengendalian situasional/lingkungan, Ketidakadekuatan sumber daya (mis. dukungan finansial, sosial dan pengetahuan), Kurangnya privasi, Gangguan stimulus lingkungan, Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi), Gangguan adaptasi kehamilan.

3) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif: Mengeluh tidak nyaman.

b) Objektif: Gelisah.

4) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif: Mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan/kepanasan, merasa gatal, mengeluh mual, mengeluh Lelah.

b) Objektif: Menunjukkan gejala distress, Tampak merintih/menangis, pola eliminasi berubah, postur tubuh berubah, iritabilitas.

4) Kondisi klinis terkait

Penyakit kronis, Keganasan, Distres psikologis, Kehamilan.

b. Nyeri akut (D.0077)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Penyebab

Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

3) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif: Mengeluh nyeri

b) Objektif: Tampak meringis, bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

4) Gejala dan tanda minor

a) Subjektif:(tidak tersedia)

b) Objektif: Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

5) Kondisi klinis terkait

Kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom koroner akut, glaukoma.

c. Intoleransi aktifitas (D.0056)

1) Definisi

ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Penyebab

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

3) Tanda dan gejala mayor

a) Subjektif: Mengeluh lelah.

b) Objektif: Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat.

4) Tanda dan gejala minor

a) Subjektif: Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah.

b) Objektif: Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.

5) Kondisi klinis terkait

Anemia, gagal jantung kongestif, penyakit jantung koroner, penyakit katup jantung, aritmia, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), gangguan metabolic, gangguan musculoskeletal.

d. Ansietas (D.0080)

1) Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab

Krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap

kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi.

3) Tanda dan gejala mayor

- a) Subjektif: Merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- b) Objektif: Tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

4) Tanda dan gejala minor

- a) Subjektif: Mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- b) Objektif: Frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

5) Kondisi klinis terkait

Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun), penyakit akut, hospitalisasi, rencana operasi, kondisi diagnosis penyakit belum jelas, penyakit neurologis, tahap tumbuh kembang.

e. Defisit pengetahuan (D.0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

Keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidakmampuan menemukan sumber informasi.

3) Tanda dan gejala mayor

- a) Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi.

- b) Objektif: Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
- 4) Tanda dan gejala minor
 - a) Subjektif: (tidak tersedia).
 - b) Objektif: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).
- 5) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien, penyakit akut, penyakit kronis.
- f. Koping tidak efektif (D.0096)
 - 1) Definisi

Ketidakmampuan menilai dan merespons stresor dan/atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah.
 - 2) Penyebab

Ketidakpercayaan terhadap kemampuan diri mengatasi masalah, ketidakadekuatan sistem pendukung, ketidakadekuatan strategi koping, ketidakaturan atau kekacauan lingkungan, ketidakcukupan persiapan untuk menghadapi stressor, disfungsi sistem keluarga, krisis situasional, krisis maturasional, kerentanan personalitas, ketidakpastian.
 - 3) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif: Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah
 - b) Objektif: Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia), menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai.
 - 4) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif: Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, kekhawatiran kronis.

- b) Objektif: Penyalahgunaan zat, memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri, perilaku tidak asertif, partisipasi sosial kurang.

5) Kondisi klinis terkait

Kondisi perawatan kritis, *attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD), gangguan perilaku, *oppositional Defiant Disorder*, gangguan kecemasan perpisahan, delirium, demensia, gangguan amnestic.

g. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D0115)

1) Definisi

Pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga.

2) Penyebab

Kompleksitas sistem pelayanan Kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan Keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan, konflik keluarga.

3) Gejala dan tanda mayor

- a) Subjektif: Mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang di derita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan.
- b) Objektif: Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan tidak tepat.

4) Gejala dan tanda minor

- a) Subjektif: (tidak tersedia)
- b) Objektif: Gagal melakukan Tindakan untuk mengurangi factor risiko.

5) Kondisi klinis terkait

PPOK, sklerosis multiple, arthritis rheumatoid, nyeri kronis, penyalahgunaan zat, gagal ginjal/hati tahap terminal.

h. Risiko cedera (D.0136)

1) Definisi

Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

2) Faktor risiko

a) Eksterna

Terpapar pathogen, terpapar zat kimia toksik, terpapar agen nosocomial, ketidakamanan transportasi.

b) Internal

Ketidaknormalan profil darah, perubahan orientasi afektif, perubahan sensasi, disfungsi autoimun, disfungsi biokimia, hipoksia jaringan, kegagalan mekanisme pertahanan tubuh, Malnutrisi, perubahan fungsi psikomotor, perubahan fungsi kognitif.

3) Kondisi klinis terkait

Kejang, sinkop, vertigo, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, penyakit Parkinson, hipotensi, kelainan nervus vestibularis, retardasi mental.

i. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

1) Definisi

Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

2) Faktor risiko

Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, tumor otak, stenosis karotis, miksoma atrium, neurisma serebri, koagulopati (mis. anemia sel sabit), dilatasi kardiomiopati, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, cedera kepala, hiperkolesteronemia, hipertensi, endokarditis infeksi, katup prostetik mekanis, stenosis mitral, neoplasma otak, infark miokard akut, sindrom

sick sinus, penyalahgunaan zat, terapi trombolitik, efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass).

3) Kondisi klinis terkait

Stroke, cedera kepala, aterosklerotik aortic, infark miokard akut, diseksi arteri, embolisme, endokarditis infeksi, fibrilasi atrium, hiperkolesterolemia, hipertensi, dilatasi kardiomiopati.

j. Risiko ketidakseimbangan elektrolit (D.0037)

1) Definisi

Beresiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit.

2) Faktor risiko

Ketidakseimbangan cairan (mis. dehidrasi dan intoksikasi air), kelebihan volume cairan, gangguan mekanisme regulasi (mis. diabetes), efek samping prosedur (mis. pembedahan), diare, muntah, disfungsi ginjal, disfungsi regulasi endokrin.

3) Kondisi klinis terkait

Gagal ginjal, anoreksia nervosa, diabetes melitus, penyakit Chron, gastroenteritis, pankreatitis, cedera kepala, kanker, trauma multiple, luka bakar, anemia sel sabit.

3. Intervensi

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi dari masalah keperawatan yang sering muncul. Intervensi yang dilakukan dalam rencana keperawatan keluarga adalah menentukan sasaran, menentukan tujuan atau objektif, menentukan pendekatan dan tindakan keperawatan yang akan dilakukan, menentukan kriteria dan standar kriteria yang mengacu pada pengetahuan, sikap dan tindakan. Standar mengacu kepada lima tugas keluarga sedangkan kriteria mengacu kepada tiga hal yaitu pengetahuan (kognitif), sikap (afektif) dan tindakan (psikomotor) (Firsty Lucia & Putri, 2021).

Dari 10 masalah pada klien hipertensi, yang paling sering ditemukan ada tiga masalah yaitu gangguan rasa nyaman, nyeri akut dan deficit pengetahuan.

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis	SLKI	SIKI
1.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	<p>Status kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan enam kali di harapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesejahteraan fisik meningkat 2. Kesejahteraan psikologis meningkat 3. Dukungan sosial dari keluarga meningkat 4. Dukungan sosial dari teman meningkat 5. Perawatan sesuai keyakinan budaya meningkat 6. Perawatan sesuai kebutuhan meningkat 7. Kebebasan melakukan ibadah meningkat 8. Rileks meningkat 9. Keluhan tidak nyaman menurun 10. Gelisah menurun 11. Kebisingan menurun 12. Keluhan sulit tidur menurun 13. Keluhan kedinginan menurun 14. Keluhan kepanasan menurun 15. Gatal menurun 16. Mual menurun 17. Lelah menurun 18. Merintih menurun 19. Menangis menurun 20. Iritabilitas menurun 21. Menyalahkan diri sendiri menurun 22. Konfusi menurun 23. Konsumsi alcohol menurun 24. Penggunaan zat menurun 25. Memori masa lalu membaik 	<p>Manajemen nyeri (I.0823)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresure, terapi pijat, aromaterapi, tehnik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat tidur <p>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

		26. Suhu ruangan membaik 27. Pola eliminasi membaik 28. Postur tubuh membaik 29. Kewaspadaan membaik 30. Pola hidup membaik 31. Pola tidur membaik	2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan kunjungan enam kali di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menurun 8. Berfokus pada diri sendiri menurun 9. Diaforesis menurun 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 12. Anoreksia menurun 13. Perineum terasa tertekan menurun 14. Uterus teraba membulat menurun 15. Ketegangan otot menurun 16. Pupil dilatasi menurun 17. Muntah menurun 18. Mual menurun 19. Frekuensi nadi membaik 20. Pola napas membaik 21. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (I.0823) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgrtik Terapeutik: 4. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis,TENS, hypnosis, akupresure, terapi pijat, aromateraphi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 5. Kontrol lingkungan yang emperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebingan) 6. Fasilitasi istirahat tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

		22. Proses berpikir 23. Fokus membaik 24. Fungsi berkemih 25. Perilaku membaik 26. Nafsu makan 27. Pola tidur membaik	Edukasi : 6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan kunjungan enam kali diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 9. Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Sumber: (PPNI, 2018a, 2018b; PPNI Tim Prokja SDKI DPP, 2016).

Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

- 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 menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan Kesehatan.
- e. keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat (Husnaniyah et al., 2022).

(Juniarti et al., 2023) mengatakan, Orang yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi, termasuk gejala yang menyebabkannya, pengobatan dan pencegahannya, serta cara pengobatannya, tentu akan lebih memilih untuk mengontrol diri agar patuh pada pengobatan. Ketika pasien tidak dapat mengendalikan diri, mereka cenderung mengabaikan pengobatan yang mereka terima. Semakin baik pasien memahami penyakitnya, semakin tertarik mereka untuk mempertahankan gaya hidup dan minum obat secara teratur, dan kepatuhan mereka akan semakin baik.

1. Implementasi

Implementasi merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan kearah perilaku hidup sehat, Pelaksanaan tidak keperawatan keluarga didasarkan kepada asuhan keperawatan yang telah disusun (Firsty Lucia & Putri, 2021).

2. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru. Metode evaluasi keperawatan yaitu evaluasi formatif (proses), evaluasi sumatif (hasil) (Firsty Lucia & Putri, 2021).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Pada umumnya, tekanan darah memang akan berubah sesuai dengan aktivitas fisik dan emosi seseorang (Sari Yanita Nur Indah, 2017).

Tekanan darah adalah tenaga yang digunakan untuk memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Dalam hal ini, jantung akan bekerja terus-menerus untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Agar setiap bagian tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah. Besarnya tekanan yang dibutuhkan akan sesuai dengan mekanisme tubuh jika tidak ada gangguan. Namun, tekanan akan meningkat jika terjadi hambatan atau gangguan dalam proses tersebut (Widyanto & Triwibowo, 2021).

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan, dan selang waktu lima menit. Dalam hal ini, 140 atau nilai atas menunjukkan tekanan sistolik, sedangkan 90 atau nilai bawah menunjukkan tekanan diastolik (Widyanto & Triwibowo, 2021).

Tekanan sistolik adalah tekanan darah ketika jantung berkontraksi atau berdetak memompa darah. Sementara itu, tekanan diastolik adalah tekanan darah ketika jantung berelaksasi. Pada saat beristirahat, sistolik dikatakan normal jika berada pada nilai 100-140 mmHg, sedangkan diastolik dikatakan normal jika berada pada nilai 60-90 mmHg. Akan tetapi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas

120/80mmHg dalam keadaan istirahat. Hasil tersebut sudah termasuk dalam keadaan prehipertensi (Widyanto & Triwibowo, 2021).

2. Etiologi

Menurut (Widyanto & Triwibowo, 2021) Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Sekitar 90-95% penderita hipertensi adalah hipertensi primer. Hipertensi primer biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan awal 50-an yang secara bertahap akan menetap. Hipertensi primer secara pasti belum diketahui penyebabnya. Beberapa penelitian membuktikan bahwa hipertensi primer dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan menyebabkan peningkatan tahanan tepi pembuluh darah total. Gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebih, rangsang kopi yang berlebih, rangsang konsumsi tembakau, obat-obatan, dan keturunan berpengaruh pada proses terjadinya hipertensi primer.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tertentu. Secara sederhananya, hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit lain. Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, obat dan lain sebagainya.

1) Penyakit parenkim ginjal

Permasalahan pada ginjal yang menyebabkan kerusakan parenkim akan menyebabkan hipertensi. Kondisi hipertensi yang ditimbulkan akan semakin memperparah kondisi kerusakan ginjal. Sekitar 80% penderita hipertensi pada anak-anak disebabkan oleh penyakit ginjal.

2) Hipertensi Renovaskular

Hipertensi renovaskular menyebabkan gangguan dalam vaskularisasi darah ke ginjal seperti arterosklerosis. Penurunan pasokan ginjal akan menyebabkan produksi renin unilateral dan meningkatkan tekanan darah, sering diatasi secara farmakologis dengan ACE Inhibitor. Hipertensi pada kehamilan termasuk dalam hipertensi renovaskular ini.

3) Endokrin Gangguan aldosteronisme primer akan berpengaruh terhadap hipertensi. Tingginya kadar aldosteron dan rendahnya kadar renin mengakibatkan kelebihan natrium dan air sehingga berdampak pada meningkatnya tekanan darah.

4) Obat

Obat-obatan yang dapat menyebabkan hipertensi adalah alat kontrasepsi KB hormonal seperti pil atau suntik, kortikosteroid, dan obat anti depresi trisiklik. Kebanyakan alat kontrasepsi mengandung kombinasi estrogen dan progesterone dalam proporsi yang bervariasi dan mungkin bertentangan dengan sistem renin-angiotensin yang menjaga keseimbangan regulasi cairan tubuh (Widyanto & Triwibowo, 2021).

3. Klasifikasi

Menurut (Widyanto & Triwibowo, 2021). Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan sfigmomanometer air raksa atau dengan tensimeter digital. Hasil dari pengukuran tersebut adalah tekanan darah sistol maupun diastol yang dapat digunakan untuk menentukan hipertensi atau tidak. Terdapat beberapa klasifikasi hipertensi pada hasil pengukuran tersebut. Adapun klasifikasi hipertensi menurut WHO adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Hipertensi ringan (stadium 1)	140-139	90-99
Hipertensi sedang (stadium 2)	160-179	100-109
Hipertensi berat (stadium 3)	180-209	110-119
Hipertensi sangat berat (stadium 4)	≥ 210	≥ 120

Sumber: (Widyanto & Triwibowo, 2021).

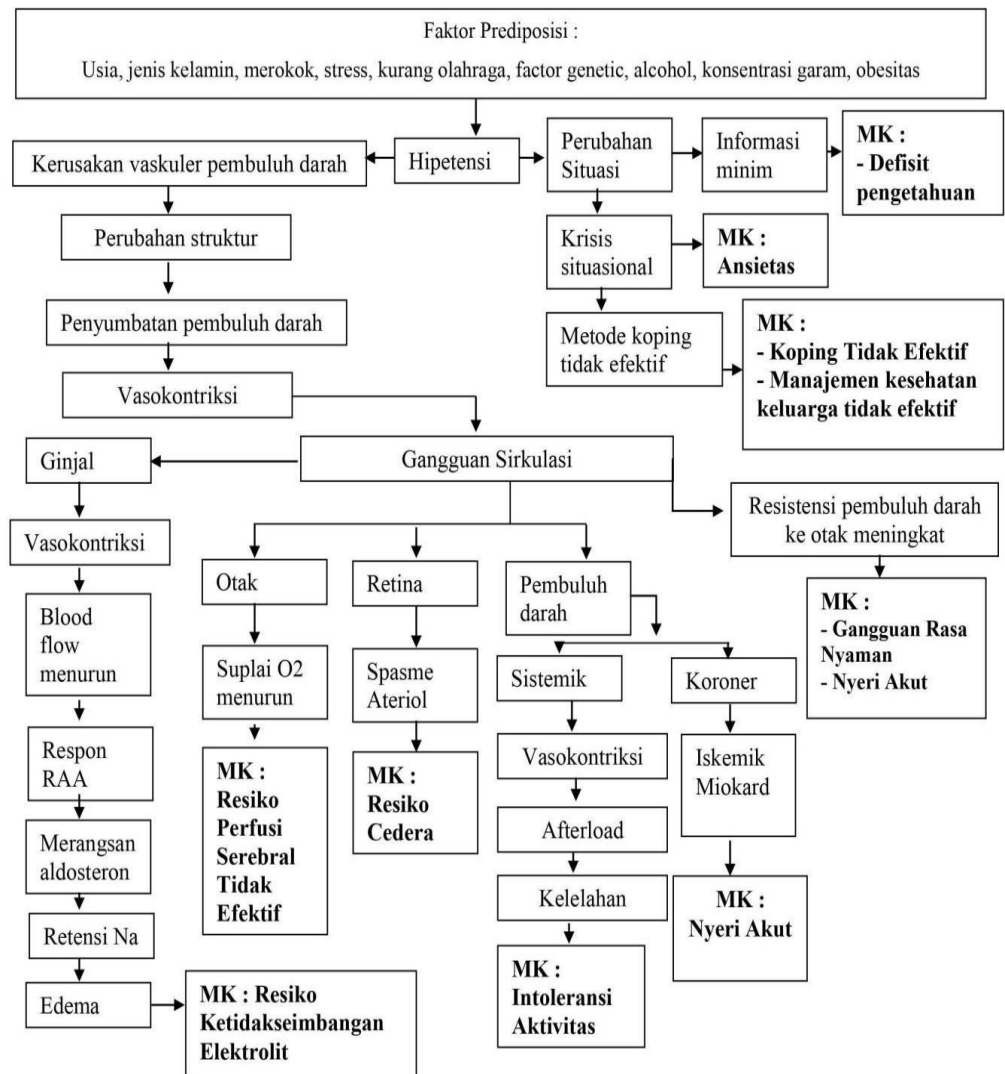
4. Patofisiologi

Menurut Widyanto & Cecep, (2021) Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (*periphral resistance*). Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer. darah melalui mekanisme:

- a. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak cairan setiap detiknya.
- b. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu, darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Penebalan dan kaku-nya dinding arteri terjadi karena adanya arterosklerosis. Tekanan darah juga meningkat saat terjadi vasokonstriksi yang disebabkan rangsangan saraf atau hormon.
- c. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dapat terjadi karena kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang natrium dan air dalam tubuh sehingga volume darah dalam tubuh meningkat yang menyebabkan tekanan darah juga meningkat. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan hormone angiotensin, yang selanjutnya akan memicu pelepasan hormon aldosteron.

Berbagai faktor predisposisi seperti usia, jenis kelamin, merokok, stres, kurang olahraga, faktor genetik, konsumsi alkohol, konsentrasi garam

tinggi, dan obesitas dapat menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur dan penyumbatan yang berujung pada vasokonstriksi dan hipertensi, yang selanjutnya memicu gangguan sirkulasi ke organ-organ seperti ginjal (menurunkan aliran darah, mengaktifkan sistem RAA, retensi natrium, dan menyebabkan edema), otak (menurunkan suplai oksigen, risiko perfusi serebral tidak efektif), retina (spasme arteriol, risiko cedera), serta pembuluh darah sistemik dan koroner (vasokonstriksi, peningkatan afterload, iskemia miokard, nyeri akut, intoleransi aktivitas), di samping itu kondisi ini juga dapat menyebabkan krisis situasional akibat perubahan situasi dan informasi yang minim, yang mengarah pada defisit pengetahuan, ansietas, koping tidak efektif, serta manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif, sehingga secara keseluruhan hipertensi berdampak sistemik baik secara fisiologis maupun psikososial dan dapat diidentifikasi melalui berbagai masalah keperawatan (Sari Yanita Nur Indah, 2017).



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

Sumber: (Sari Yanita Nur Indah, 2017).

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba-tiba saat terjadi peningkatan tekanan darah. Namun demikian, terdapat beberapa gejala yang mengindikasikan terjadinya hipertensi yaitu pusing, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, jantung berdebar-debar, rasa berat (kaku) di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang dan mimisan meskipun jarang dilaporkan (Widyanto & Triwibowo, 2021).

6. Penatalaksanaan

Menurut (Widyanto & Triwibowo, 2021) Prinsip penatalaksanaan klien dengan hipertensi adalah menurunkan tekanan darah sampai normal atau sampai nilai terendah yang masih dapat ditoleransi, meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dibedakan menjadi 2, yaitu:

a. Terapi Non Farmakologis

Terapi non farmakologis dalam mengatasi hipertensi di tekankan pada berbagai upaya berikut:

1) Kompres hangat

Kompres hangat efektif digunakan pada pasien hipertensi yang mengalami nyeri dibagian tengkuk dengan skala sedang (4-6). Kompres hangat dilakukan di leher karena pada leher terdapat arteri-arteri besar yang memperdarahi otak. Pemberian kompres hangat mempengaruhi proses persepsi otak, ketika leher dikompres hangat maka reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus terangsang untuk mengaktifkan sistem efektor, yaitu dengan berkeringat dan vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah sekitar leher akan memperlancar sirkulasi oksigen, mencegah spasme otot, dan menurunkan nyeri kepala.

2) Mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih.

3) Latihan fisik (olahraga) secara teratur.

4) Pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur.

5) Mengurangi asupan garam dan lemak jenuh.

6) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol.

7) Menciptakan keadaan rileks.

b. Terapi Farmakologis

Sebagian besar pasien memerlukan terapi farmakologis tambahan sebagai pelengkap perubahan gaya hidup untuk mencapai target tekanan darah yang normal. Berdasarkan pedoman

klinis yang ada, terdapat lima kelas obat antihipertensi yang direkomendasikan, yaitu: inhibitor angiotensin converting enzyme (ACE), penghambat reseptor angiotensin (ARB), antagonis reseptor beta atau beta-blocker (BB), penyekat kanal kalsium (calcium channel blocker/CCB), serta diuretik (thiazide dan thiazide-like). Pemilihan obat-obatan ini didasarkan pada kemampuannya dalam menurunkan tekanan darah, mengurangi kejadian kardiovaskuler seperti stroke dan infark miokard, serta menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler secara keseluruhan. Berdasarkan mekanisme kerjanya dalam menurunkan tekanan darah, obat-obatan antihipertensi dapat dibagi menjadi beberapa kelompok sebagai berikut:

- 1) Diuretik: Obat ini bekerja dengan mengeluarkan natrium dari tubuh, sehingga mengurangi volume intravaskuler dan menurunkan tekanan darah.
- 2) Simpatoplegik: Obat ini menurunkan tekanan darah dengan mengurangi resistensi vaskuler perifer, menghambat fungsi jantung, dan meningkatkan pooling vena pada pembuluh capacitance. Dua efek ini juga berkontribusi pada penurunan cardiac output.
- 3) Vasodilator secara langsung: Obat ini melegakan otot polos vaskuler, menyebabkan vasodilatasi, dan meningkatkan capacitance, yang berujung pada penurunan tekanan darah.
- 4) Obat yang menghambat produksi atau aksi angiotensin: Jenis obat ini dapat menurunkan resistensi vaskuler perifer dan berpotensi juga mengurangi volume intravaskuler. (Mayangsari et al., 2019)

7. Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh sebagai berikut:

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi juga dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Susilo et al., 2023).

8. Manfaat olahraga/senam bagi penderita hipertensi

Senam hipertensi ini dapat dikategorikan kedalam latihan fisik atau senam sehingga akan berdampak kepada pengoptimalan kekuatan pompa jantung bertambah, karena otot jantung pada orang yang melakukan rutinitas olahraga sangat kuat akan mempengaruhi otot jantung pada individu tersebut dikarenakan kontraksi akan terjadi lebih sedikit dari pada otot jantung individu yang jarang berolahraga, karena pada prinsipnya manfaat olahraga salah satunya yaitu dapat menurunkan denyut jantung dan olahraga juga akan menurunkan cardiac output, sehingga dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Moonti et al., 2022).