

BAB 2

PEMBAHASAN

2.1. Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi artinya suatu peningkatan abnormal tekanan darah pada pembuluh darah arteri mengangkut darah asal jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara lebih asal satu periode. Keadaan tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras buat mengedarkan darah ke semua tubuh melalui pembuluh darah. Hipertensi sering kali tidak menunjukkan tanda-tanda sebagai akibatnya sebagai pembunuh diam-diam (the silent killer) serta menjadi penyebab primer timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal (Anugerah et al., 2022).

2.1.2 Penyebab hipertensi

berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi dua utama primer serta sekunder ditimbulkan beberapa faktor yaitu (Syarli & Arini, 2021):

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer atau esensial adalah hipertensi yg belum diketahui penyebabnya walaupun dikaitkan menggunakan kombinasi faktor gaya hidup seperti obesitas, alkohol, konsumsi garam, merokok dll. sebagian besar terjadi dalam kasus tensi <95% hipertensi primer umumnya sekitar usia 30-50thn.

2) Hipertensi sekunder

Ialah hipertensi yang di sebabkan karena penyakit yang di alami seseorang pada hipertensi di ketahui penyebabnya misalnya:

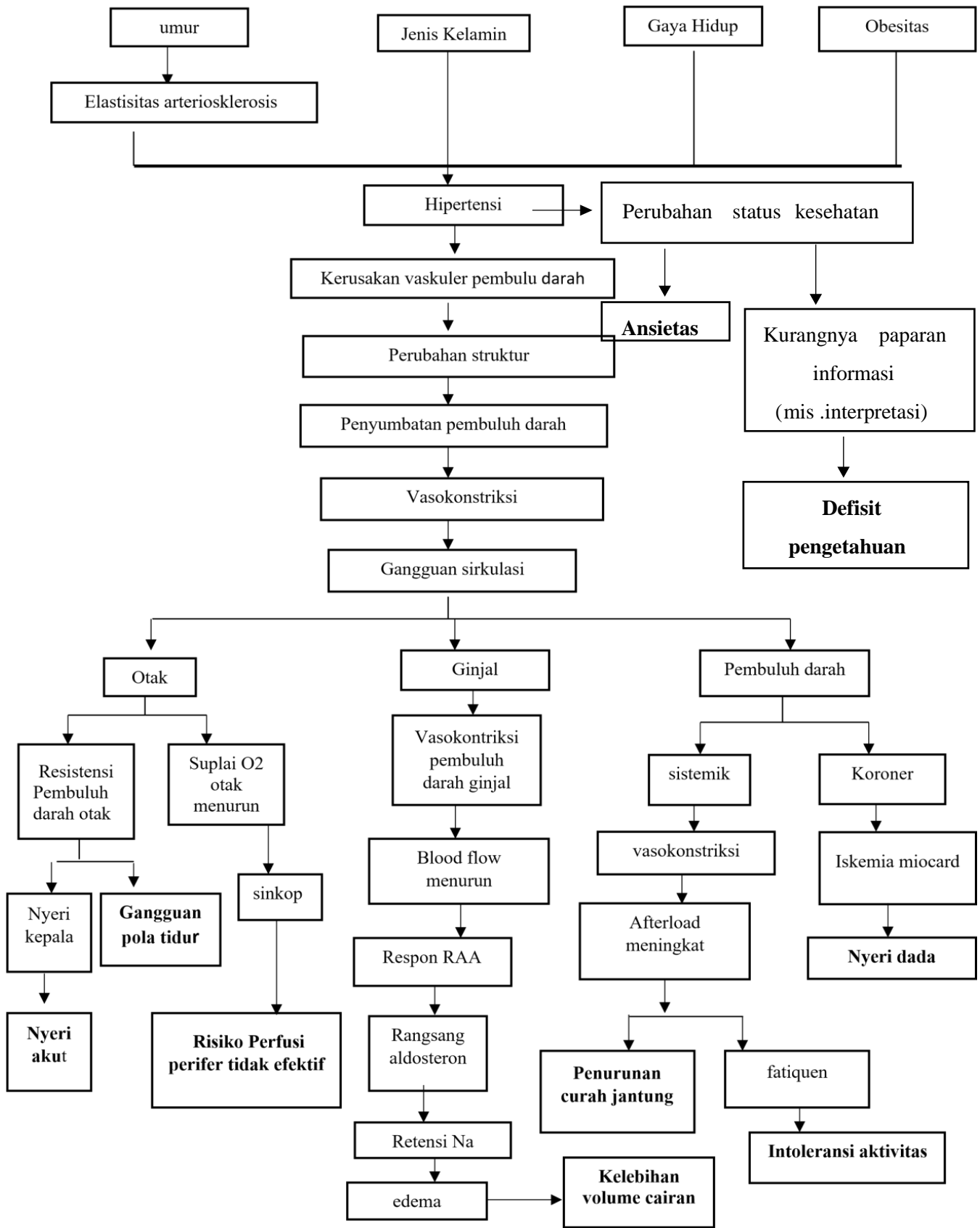
- a. Penyakit yg diakibatkan karena penyempitan aorta congenital sehingga terjadi friksi atau penyempitan sehingga darah terhambat dan yg mungkin terjadi beberapa taraf di aorta toraksi atau aorta abdomina sehingga terjadi penyempitan oarta dan mengakibatkan aliran darah terhambat dan tekanan darah meningkat.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal Jaringan dasar yang menyebabkan timbulnya hipertensi sekunder dimana jaringan tersebut merupakan penyusun suatu penyakit yaitu parenkim. aktivasi sistem reningangiotensi serta stenosis arteri renalis sering menyebabkan hiperfusi ginjal yang mengakibatkan resisten serta diastolik dan sistolik

- c. Gangguan endokrin.
Hipertensi sekunder disebabkan korteks adrenal/disfungsi medulla adrenal. Meningkatnya tekanan darah merupakan akibat dari hormone yang diproduksi secara berlebihan yang disebabkan sewaktu terjadi gangguan kelenjar adrenal.
- d. Malas berolahraga serta kegemukan /obesitas.
Dalam jangka waktu pendek cenderung menyebabkan tekanan darah akan meningkat ketika mengalami stres.
- e. Kehamilan
- f. Meroko
- g. Tekanan vaskuler yang meningkat
- h. Luka bakar

2.2 Patofisiologi

Tekanan darah pada atur sang 2 faktor yaitu sirkulasi darah serta tekanan pembuluh darah perifer. peredaran darah ditentukan oleh curah jantung serta volume darah. Dilatasi dan penyempitan arteriole perifer pada kontrol oleh beberapa prosedur khususnya sistem syaraf simpatik dan sistem renin 12 angiotensin. sentra pasomotor pada medulla bisa di rangsang sang baroreseptor atau sang tertekan psikogenik implus di teruskan melalui syaraf simpatik yang mengakibatkan divestasi katekolamin. pelepasan norephineprin sang serabutserabut saraf postganglion menyebabkan vasokonstriksi ephineprin semakin tinggi ginjal pula berfungsi sangat krusial dalam mengatur tekanan darah. Ginjal jua berfungsi sangat penting pada mengatur tekanan darah. waktu perfusi darah ke ginjal menurun maka sistem rennin angiotensin-aldosteron akan pada giatkan. Rennin berperan penting pada pembentukan ngiotensin yang berpengaruh pada vasokonstriksi pembuluh darah perifer

2.3. pathway



Gambar 2.1

2.1.5 Klasifikasi Hipertensi

Seseorang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90mmHg pada pemeriksaan berulang, atau keduanya. Tekanan darah sistolik merupakan pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosa hipertensi adapun pembagian derajat keparahan hipertensi pada seseorang merupakan salah satu dasar penentuan diagnosa hipertensi). Berikut adalah normal tekanan darah sistolik dan diastolik (Ayu, 2021):

- a) Normal tekanan darah ialah tekanan darah sistolik < 80 mmHg.
- b) Hipertensi ringan adalah tekanan sistoliknya 140 -180 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-105 mmHg.
- c) Hipertensi perbatasan adalah tekanan sistoliknya 140-160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90-95 mmHg.
- d) Hipertensi sedang dan berat adalah tekanan sistolikya >180 mmHg dan tekanan diastoliknya > 150 mmHg.

2.1.6 Manifestasi klinis

Hipertensi, seringkali tanpa gejala yang jelas dalam jangka waktu yang panjang, dapat berkembang tanpa disadari hingga akhirnya menyebabkan kerusakan organ yang serius. Jika ada gejala, biasanya gejala tersebut bersifat spesifik seperti sakit kepala atau pusing. Namun, dalam kasus hipertensi berat, gejala yang mungkin timbul mencakup:

1. Nyeri kpla,
2. lelah,
3. mual-muntah,
4. sesak napas,
5. gelisah,
6. gangguan penglihatan,
7. pusing,
8. praktis tersinggung,
9. tinnitus (denging di pendengaran),
10. kesulitan tidur,
11. sensasi berat di leher,

12. nyeri di punggung,
13. nyeri dada,
14. kelemahan otot,
15. pembengkakan kaki dan pergelangan kaki,
16. keringat berlebihan,
17. perubahan rona kulit,
18. denyut jantung yg kuat, cepat,tidak teratur,
19. impotensi darah pada urine
20. mimisan

Gejala terlahim yang menyertai meliputi nyeri kepala dan kelelahan,dalam kenyataan ini merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing
- b. Lemas,kelelahan
- c. Sesak napas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g.Penglihatan buram
- h. Kesadaran menurun
- i. Telinga berdenging
- j. Kebingungin
- k. Nyeri dada

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi hipertensi

1) Stroke

Stroke adalah salah satu penyakit ang menyebabkan penderitanya sulit menggerakan badan akibat kekakuan area tertentu yang di sebabkan karena membekunya darah sehingga menutupi arteri sehigga aliran darah tidak berjalan lancar di area tersebut dan mengakibatkan area tersebut dengan sendirinya tidak berfungsi atau sulit di gerakan dan akan mengakibatkan tekanan darah meningkat.

2) Infark miokardium

Infark miokardium terjadi ketika arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak di menyuplai cukup oksigen ke miokardium. Jika terbentuk thrombus yang akan mengganggu peredaran darah melalui pembuluh tersebut. karena terjadi hipertensi kronik serta hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi serta dapat terjadi iskemia jantung yg menyebabkan infark.

3). Gagal Ginjal

Ginjal merupakan penyaring atau pengatur aliran darah, ginjal sangat berpengaruh untuk kestabilan darah atau sangat penting untuk menyaring dan mengatur darah, orang yang dengan gagal ginjal akan sangat berpotensi tinggi terjadinya hipertensi kronik, ginjal juga berfungsi sebagai pengatur kadar garam dalam tubuh sehingga ginjal membutuhkan aliran darah yang stabil.

3) Kerusakan Otak

Kerusakan otak (Ensefalopati) merupakan salah satu yang menjadi penghamat akan berfungsinya suatu organ tubuh yang mengakibatkan akan terjadinya penyumbatan aliran darah sehingga mudah meningkatkan tekanan darah secara drastis.

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

- a) Albumin dlm hipertensi sebab dikelainan parenkim ginjal manusia
- b) Kreatinin serum dan BUN mengalami peningkatan pada hipertensi karena parenkim ginjal dan gagal ginjal akut.
- c) Darah perifer lengkap
- d) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

2. Elektroda dada

- a) Hipertrofi ventrikel kiri
- b) Iskemia atau infark miocard
- c) Peninggian gelombang P
- d) Gangguan konduksi

3. Foto Rontgen

- 1) Bentuk jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan dala lebar paru
- 3) Hpertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal

2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis hipertensi, atau tekanan darah tinggi, melibatkan serangkaian tindakan untuk mengontrol tekanan darah serta mencegah komplikasi jangka panjang. Pengelolaan hipertensi bisa melibatkan perubahan gaya hidup, obat-obatan, dan pemantauan rutin. Berikut adalah beberapa komponen utama penatalaksanaan medis hipertensi menurut (Kurdi et al., 2022)

1. Perubahan Gaya Hidup:

- a) Diet Sehat: Menjalani pola makan rendah garam (natrium), kaya buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, serta rendah lemak.
- b) Olahraga Teratur: kegiatan fisik yg teratur, mirip berjalan kaki, berenang, atau bersepeda, bisa membantu menurunkan tekanan darah.
- c) Pengelolaan Berat Badan: Menjaga berat badan yang sehat dapat membantu mengendalikan tekanan darah.

2. Obat-obatan:

- a) Diuretik: Mengurangi jumlah air dan garam dalam tubuh.
- b) Beta-blocker: Mengurangi tekanan darah dengan mengurangi denyut jantung serta kekuatan
- c) ACE Inhibitor (Inhibitor Enzim Konversi Angiotensin): Melonggarkan pembuluh darah dengan menghambat zat yang menyempitkannya.
- d) ARB (Angiotensin II Receptor Blocker): Sama dengan ACE inhibitor, namun bekerja pada tahap yang berbeda dalam jalur regulasi tekanan darah.
- e) Calcium Channel Blocker: merusak masuknya kalsium ke pada sel otot jantung serta pembuluh darah, sehingga mengurangi beban kerja jantung dan melebarkan pembuluh darah.

c. Pemantauan dan Pengelolaan Berkala:

- a) Pasien dengan hipertensi perlu secara teratur memantau tekanan darah mereka.

- b) Penyesuaian dosis obat atau pergantian obat dapat diperlukan sesuai dengan respons pasien terhadap pengobatan.
- d. Manajemen Penyakit Penyerta
 - a) Kontrol faktor risiko tambahan seperti diabetes, dislipidemia, dan penyakit ginjal.
 - b) Manajemen penyakit kronis lainnya yang dapat mempengaruhi tekanan darah.
 - c) Edukasi dan Konseling:
 - 1) Memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya mengikuti rencana perawatan dan menjalani perubahan gaya hidup.
 - 2) Konseling untuk membantu pasien mengatasi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

2.2 Konsep kepatuhan

2.3 Pengertian kepatuhan

Kepatuhan ialah salah satu derajat dimana seorang pasien mampu melakukan apa yang menjadi arahan dokter sebagai akibatnya bisa mengonsumsi obat sesuai mekanisme yang di arahkan dokter, dengan demikian Jika pasien patuh atau disiplin minum obat maka kualitas biologi seseorang akan lebih baik, gaya hidup inilah yang harus di tingkatkan oleh pasien guna memperoleh kesehatan yang maksimal (Dhrik et al., 2023).

Tujuan pengobatan pasien hipertensi yaitu sebagai wujud untuk meningkatkan kualitas hidup. Akan tetapi banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuh sudah membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi agar didapat kualitas hidup pasien yang lebih baik, faktor yang memengaruhi ketekunan pasien yang berobat antara lain tingkat pendidikan pasien, tersedianya asuransi kesehatan yang meringankan pasien dalam membayar biaya kesehatan (Yacob et al., 2023).

2.4 Faktor -faktor yg mempengaruhi kepatuhan

Faktor yg memengaruhi kepatuhan perilaku terdiri dari tiga faktor utama yaitu faktor-faktor predisposisi (predisposing factors), faktor-faktor pemungkin (enabling factors), serta faktor-faktor penguat

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan penginderaan manusia atau hasil tau seseorang terhadap

objek melalui alat yg dimilikinya. terdapat hubungan yg bermakna antara taraf pengetahuan dengan kontrol tekanan darah secara rutin hal ini di karnakan setiap orang yang mempunyai pengetahuan akan mudah mengetahui dari faktor yang dapat menyebabkan akan timbulnya penyakit pada dirinya dan sekalipun orang tersebut menderita hipertensi akan patuh minum obat.

2. Usia

Ialah umur seorang yang menunjukkan beliau telah tua. Pnyakit yang diderita sesuai usia mereka serta pada waktu usia 45 tahun hingga 59 tahun ialah awal mula seseorang mampu mengalami banyak penyakit regeneratif. Peenyakit yang biasa di derita adalah penyakit kronis yg mengancam jiwa.satu penyakit yang biasanya dialami di usia 45 tahun sampai 59 tahun adalah hipertensi, buat menyembuhkan penyakit ini butuh waktu yang sangat lama bahkan pengobtanya seumur hidup, untuk itu kepatuhan minum obat ada salah satu senjata untuk melawan hipertensi.

3. Keterjangkauan pelayanan kesehatan

Keterjangkauan pelayanan kesehatan merupakan praktis untuk sulitnya seseorang buat mencapai tempat pelayanan kesehatan. Keterjangkauan yang di maksud artinya keterjangkaun yang di lihat berasal segi waktu tempu serta kemudahan transportasi buat mencapai pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak tempat tinggal pasien dari kawasan wilayah pelayanan kesehatan pasien akan sulit menjangkau falilitas tersebut.

4. Faktor –faktor predisposisi (pre disposing factors)

Faktor predisposisi hipertensi 2023 mencakup faktor-faktor risiko yg bisa menaikkan kemungkinan seorang mengalami tekanan darah tinggi. Faktor-faktor ini bisa mengkategorikan menjadi faktor yg tidak bisa diubah, seperti usia dan riwayat keluarga, serta faktor yg bisa diubah, mirip obesitas, pola makan, serta kebiasaan merokok.

Faktor-faktor predisposisi hipertensi yg tidak dapat diubah:

a). Usia:

Hipertensi lebih sering terjadi di orang yg lebih tua, karena pembuluh darah cenderung mengalami kekakuan seiring bertambahnya usia.

b). Riwayat keluarga:

Orang menggunakan riwayat hipertensi dalam keluarga memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi.

c). Jenis kelamin:

Pria lebih rentan terhadap hipertensi dibandingkan perempuan , tetapi setelah menopause, perempuan memiliki risiko yang sama dengan pria

d). Ras:

Beberapa ras mempunyai risiko yg lebih tinggi buat mengalami hipertensi dibandingkan ras lainnya.

Faktor-faktor predisposisi hipertensi yang dapat diubah:

- 1) Obesitas: Kelebihan berat badan atau obesitas dapat menaikkan tekanan darah.
- 2) Pola makan: Diet tinggi natrium (garam) dan rendah kalium bisa menaikkan tekanan darah.
- 3) kebiasaan merokok: Merokok bisa mempertinggi tekanan darah dan Mengganggu pembuluh darah.
- 4) Konsumsi alkohol: Konsumsi alkohol yg hiperbola bisa meningkatkan tekanan darah.
- 5) Stres: Stres kronis dapat mempertinggi tekanan darah.
- 6) Kurang kegiatan fisik: Kurangnya aktivitas fisik dapat menaikkan tekanan darah.
- 7) Kurang tidur: Kurang tidur dapat mempertinggi tekanan darah.
- 8) Penyakit ginjal: Penyakit ginjal dapat menyebabkan hipertensi.

5. faktor-faktor pemungkinan(enqabling factors)

merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi suatu tindakan.

Faktor pemungkinan yg dimaksud yaitu sarana dan prasarana

6. Faktor-faktor penguat (reinforcing factors).

adalah faktor-faktor yg memperkuat atau mendorong terjadinya kepatuhan sikap.

Faktor penguat di antaranya SOP menjadi hukum yg dirancang. SOP (baku Operasional prosedur) artinya serangkaian instruksi yang tertulis dan menjadi pedoman pada menjalankan tugas pekerjaan sinkron fungsinya.

berdasarkan pemahaman pemakaian alat pelindung diri sesuai operasional prosedur yang berlaku dapat memengaruhi terhadap kepatuhan minum obat

2.4.3. Metode pengukuran tingkat kepatuhan

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yang dapat diukur melalui dua metode, yaitu :

1. Metode langsung

Pengukuran kepatuhan melalui metode langsung yang dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti mengukur konsentrasi obat atau metabolit obat didalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi pertanda biologi didalam. Metode ini umumnya mahal memberatkan tenaga kesehatan dan rentan terhadap

2. Metode tidak langsung

Mengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat menggunakan kuesioner, menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat penolakan pasien.

2.4.4. Metode meningkatkan kepatuhan

Dalam metode peningkatan kepatuhan terdapat beberapa cara meningkatkan kepatuhan, yaitu:

1. Pemberian edukasi kepada pasien, yang anggota keluarganya menderita tensi, tentang penyakit dan pengobatannya. Edukasi dapat diberikan secara individu maupun kelompok dan dapat diberikan melalui leaflet, telepon, email, serta di tempat tinggal pasien .
2. Optimalisasi jadwal pemberian pendosisan melalui penyederhanaan regimen takaran harian, gunakan kotak pil buat mengukur jadwal dosis setiap hari serta menyertakan anggota keluarga untuk berpartisipasi mengingatkan pasien buat minum obat.

2.5 KONSEP KLUARGA

2.2.1 Defenisi keluarga

keluarga ialah lebih dari satu orang didalam lingkup serta pada ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi serta tidak mempunyai batas keanggotaan pada keluarga.

2.2.2 Fungsi keluarga

keluarga mempunyai lima fungsi yaitu

1. Fungsi efektif

Fungsi efektif bekerja sama dengan erat dengan fungsi internal keluarga yang adalah basis kekuatan keluarga. Fungsi efektif berguna buat pemenuhan psikososial.

Keberhasilan fungsi efektif tampak pada kebahagiaan serta kegembiraan berasal seluruh anggota keluarga. Komponen yg perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi efektif.

2. Saling mengasuh yaitu menyampaikan cinta kasih,kehangatan saling menerima,saling mendukung antar anggota keluarga

a). Saling menghargai,Jika anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan serta hak setiap anggota keluarga dan selalu mempertahankan keadaan positif maka fungsi efektif akan tercapai

b). Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan setuju memulai yang baru

3. Fungsi pengenalan

Sosial dimulai sejak awal lahir.keluarga merupakan tempat individu buat bersosialisasi,contohnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah,ibu dan orang-orang yang ada di sekitarnya. pada hal ini keluarga bisa membina korelasi sosial di anak,membentuk adat istiadat,tata cara,tingkah laku, sesuai dengan tingkat perkembangan anak,dan memberikan nilai-nilai budaya keluarga.

4. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka menggunakan ikatan suatu perkawinan yang legal,selain itu buat membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan

5. Fungsi ekonomi

adalah fungsi keluarga buat memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan,pakaian,serta rumah.

6. Fungsi perawatan kesehatan

keluarga pula berperan buat melaksanakan praktik asuhan keperawatan,yaitu mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. keluarga yang bisa melaksanakan tugas kesehatan berarti mampu merampungkan persoalan kesehatan.

Beberapa tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep duval dan miller, tahap perkembangan keluarga dibagi sebagai berikut :

a) keluarga baru (berganning family)

Pasangan baru nikah yang belum memiliki anak,tugasnya untuk perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain, mendiskusikan rencana mempunyai anak atau KB,persiapan sebagai orang tua serta tahu pranatal cae (pengertian kehamilan,persalinan dan menjadi

orang tua).

b) keluarga dengan anak pertama <30bln (child bearing)

Masa ini artinya transisi sebagai orang tua yg akan mengakibatkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran serta tanggung jawab, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, dan konseling KB post partum 6 minggu.

c) keluarga menggunakan anak pra sekolah.

Tugas perkembangan dalam tahap ini artinya menyesuaikan kebutuhan di anak prasekolah (sinkron menggunakan tumbuh kembang, proses belajar dan hubungan sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

d) keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun)

keluarga dengan anak sekolah memiliki tugas perkembangan keluarga untuk membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak buat mencapai pengembangan daya intelektual, serta menyediakan aktifitas anak.

e) keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga di saat ini adalah perkembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sikap pada anak dan peraturan anggota keluarga buat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f) keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak buat belajar mandiri dan menerima kepergiannya. Menata balik fasilitas serta asal yang ada dalam keluarganya.

g) keluarga usia pertengahan (middleage family)

Tugas perkembangan keluarga saat ini artinya memiliki lebih banyak waktu serta kebebasan dalam mengelolah minat sosial, memulihkan hubungan antara generasi beliau serta persiapan masa tua.

h) keluarga lanjut usia

dalam perkembangan ketika ini keluarga memiliki tugas untuk penyesuain tahap masa pensiun, mendapatkan kematian pasangan, mempersiapkan kematian, serta mengenang masa lalu.

2.2.3 Tugas keluarga

Dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
- 3) keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
- 4) keluarga bisa menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan keehatan
- 5) keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat pada lingkungan setempat

2.2.4 Peran keluarga

Peran sesuai pada pengharapan yang membatasi apa saja yg harus dilakuan sang indivdu didalam situasinya untuk memenuhi harapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefenisikan menjadi letak seseorang pada suatu sistem sosial.

Sebuah kiprah didefenisikan menjadi deretan dari perilaku yang secara cukup rata dibatasi secara normatif serta dibutuhkan dari sesorang yang menempati posisi sosial yang diberikan peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu (Laili et al., 2022):

a. peran formal keluarga

peran formal merupakan peran yang terkandung pada Struktur keluarga(ayah-suami,dll). yang terkait menggunakan masing-masing posisi keluarga formal adalah peran terkait atau sekelompok perilaku yang lebih kurang homogen. keluarga membagi peran di anggota keluarganya menggunakan cara yang serupa menggunakan cara yang sam membagi perannya : berdasarkan beberapa pentingnya performan peran terhadap manfaatnya sistem tadi. Beberapa peran membutuhkan ketrampilan atau kemampuan spesifik: peran yang lain kurang terampil atau jumlah kekuasanya paling sedikit.

b. Peran informal keluarga

Peran informal bersifat tersirat, diharapkan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarga dan/atau memelihara keseimbangan keluarga. Keberadaan peran informal diperlukan untuk memenuhi kebutuhan integrasi dan adaptasi dari kelompok keluarga.

2.2.5 Konsep dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan donasi yang bisa di berikan kepada anggota keluarga lain berupa jasa, berita, dan petuah yang mampu membuat penerima dukungan akan merasa di sayang, di hargai, dan ditentram. dukungan keluarga sangat penting pada penanganan penderita hipertensi dukungan dari keluarga juga ialah faktor terpenting dalam membantu individu menuntaskan masalahnya. dengan dukungan berasal keluarga akan menambah rasa percaya diri, motivasi buat menghadapi masalah dan menaikkan rasa kepuasan diri penderita hipertensi, pada hal ini keluarga harus di libatkan dalam pendidikan sebagai pedoman akibatnya dapat memenuhi kebutuhan pasien. Dan mengetahui kapan keluarga wajib mencari pertolongan dan mendukung terhadap segala pengobatan dan pengendalian penyakit hipertensi (Nurbaya & Mutmainna,2023).

2.3 Edukasi keluarga

Keluarga mempunyai peran dalam melakukan perawatan serta pemeliharaan kesehatan bagi anggota keluarga. Anggota keluarga mampu mengenali Bila terjadi gangguan perkembangan kesehatan anggota keluarga lainnya. Pada saat gejala hipertensi muncul. Keluarga mampu membuat keputusan yang sempurna untuk tindakan pelayanan kesehatan, mengantar ke pelayanan kesehatan, membantu pengobatan, mengingatkan buat minum obat, dan memberikan edukasi serta mempertahankan suasana rumah selalu kondusif buat perkembangan kesehatan serta emosional. Anggota keluarga mampu memberikan dukungan dan perilaku peduli pada anggota lain yg menderita hipertensi. Tujuan kegiatan dedikasi pada keluarga untuk menyampaikan edukasi pada keluarga untuk berperan dalam keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi di anggota keluarga yang menderita hipertensi.

2.4 Asuhan keperawatan Hipertensi

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tindakan peninjaun situasi individu untuk memperoleh 2 data wacana klien,penetapan kekuatan dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan isu wacana klien yg dilakukan secara sistematis buat menentukan masalah yang dialami pasien, dan kebutuhan-kebutuhan

keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan masalah adalah awal dalam proses perawatan.

dari informasi yg terkumpul, didapatkan data dasar tentang persoalan – masalah yg dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tadi digunakan buat menemukan diagnosa perawatan, merencanakan asuhan perawatan, dan tindakan perawatan. Asuhan perawatan keluarga antara lain adalah :

a. Data umum

Data dari pasien yang perlu dikaji adalah nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, daftar anggota keluarga.

b. Genogram

menggunakan adanya genogram yang bisa diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yg sudah terdapat didalam diri pasien

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dicermati asal pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yg di keluarkan keluarga. pada pengkajian status sosial ekonomi dapat berpengaruh di taraf kesehatan seorang. akibat dari ketidakmampuan keluarga membentuk seorang untuk memeriksakan diri kedokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu di kaji adalah riwayat-riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan). perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi keluarga

1. Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran asal anggota keluarga, perasaan mempunyai dan dimiliki pada keluarga terhadap anggota keluarganya serta bagaimana anggota keluarga berbagi sikap saling mengerti. meningkat dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan asal penyakitnya. Fungsi ini artinya basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan menggunakan persepsi

keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. bila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan menyebabkan ketidak seimbangan keluarga dalam mengenal gangguan kesehatan selanjutnya.

2. Fungsi keperawatan

Ada beberapa hal Sebagai berikut:

- a. buat mengatasi kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yg mencakup pengertian, faktor penyebab indikasi dan tanda-tanda-tanda gejala serta yang mensugesti keluarga terhadap masalah. Kemampuan keluarga mengenal masalah, tindakan keperawatan, sebab hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu tentang pengaturan makanan serta gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara mengatur makanan yang benar serta gaya hidup yang baik buat penderita hipertensi.
- b. buat mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang sempurna. yg perlu dikaji artinya bagaimana keluarga mengambil keputusan bila anggota keluarga menderita hipertensi Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu di kaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi
- c. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien hipertensi.
- d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3. Fungsi sosial

Pada kasus penderita hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik didalam keluarga maupun dalam komunitas keluarga.

4. Fungsi reproduksi

Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipertensi saat hamil)

5. Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

6. Stres dan koping keluarga

stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga merespons terhadap stresor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsi.

7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi :

1. Keadaan umum

a) Kaji tingkat kesadaran (GCS)

Kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, gangguan tonus otot menurun dan kehilangan reflex tonus, BB biasanya mengalami penurunan

b) Mengakaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal

c) Sistem penginderaan (penglihatan)

Pada kasus hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutuhan kornea), penglihatan ganda, diplopia/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama. Kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik

d) Sistem penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan napas.

e) Sistem pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara napas terdengar ronki (aspirasi sekresi)

f) Sistem kardiovaskular

Nadi frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

g) Sistem perencanaan

Ketidak mampua menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi diri sendiri

h) Sistem urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinendia.

i) Sistem persarafan

- 1) Nervus I olfaktoti (penciuman)
- 2) Nervus II optic (penglihatan)
- 3) Nervus III okulomotor (gerakan ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
Nervus IV trokhler (gerakan bola mata menyamping)
- 4) Nervus V trigeminal (sensori kulit, penggerak otot rahang)
- 5) Nervus VI abduksen (motilitas bola mata menyamping)
- 6) Nervus VII fasial (aktualisasi diri fasial dan pengecapan) Nervus VIII auditori (pendengaran)
- 7) Nervus IX glosvaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
- 8) Nervus X vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- 9) Nervus XI asesori (gerakan kepala dan bahu)
- 10) Nervus XII hipoglosal (posisi pengecap)

11) Sistem muskulosketal

Kaji kekuatan dan tonus otot, di klien hipertensi didapat klien sangat merasa kesulitan buat melakukan semua kegiatan karena kelemahan, dan kesemutan atau kebas.

12) Sistem integumen

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi dan odema serta distribusi keluarga : Perlu dikaji bagaimana asa famili terhadap perawat (petugas kesehatan) buat membantu penyelesaian problem kesehatan yang terjadi terus

2.4.2 Diagnosa keperawatan

Secara prinsip, dalam diagnosa keperawatan lebih kepada dimana kenyataan yang kentara dalam status kesehatan atau aktual, resiko pada rangkaian identifikasi serta menentukan hegemoni keperawatan buat mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Adapun tujuan diagnosa keperawata yaitu memberikan bahasa yang mudah dipahami oleh perawat sehingga terbentuk jalan informasi serta persamaan persepsi dan meningkatkan klasifikasi tujuan yang tepat sehingga pemelihan intervensi lebih tepat dan menjadi pedoman dalam melakukan evaluasi.

1. Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
2. Penurunan curah jantung di tandai dengan perubahan irama jantung
3. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilisasi
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.1 INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan pasien Hipertensi

N	Diagosa	Tujuan dan kriteria	Intervensi
o	keperawatAn (SDKI)	hasil (SLKI)	
1.	Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat menggunakan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer semakin tinggi 2. warna kulit pucat menurun 3. Kelemahan otot menurun 4. Pengisian kapiler membaik 5. Akral membaik 6. Tugor kulit membaik 	<p>Intervensi utama: Perawatan sirkulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (Mi, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstermitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari emasanan infus atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku

	7. Tekanan darah sistolik membaik	6. Lakkan hidrasi	
	8. Tekanan darah diastolik membaik		Edukasi
	9. Tekanan arteri rata membaik		1. Anjurkan berenti merokok
			2. Anjurkan berolahraga rutin
			3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
			4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu
			5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
			6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
			7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis, melembabkan kulit kering pada kaki)
			8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler
			9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan (mis, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
2	Penuruna curah jantung berhubun gan	Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam diperlukan curah	Perawatan jantung Observasi
			1. Identifikasi tanda dan gejala primer penuruna curah

jantung

dengan perubahan irama jantung	<p>semakin tinggi menggunakan kriteria yang akan terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Bradikardia menurun 4. Takikardia menurun 5. Gambaran ekg aritma menurun 6. Lelah menurun 7. Edema menurun 8. Distensia vena jugularis menurun 9. Dispnea menurun 10. Oliguria menurun 11. Pucat/sianosis menurun 12. Ortopnea menurun 	<p>jantung(mis,dispnea,lelah, pembengkakan,ortopnea, paroxysmal Nocturnal dyspnea peningkatan tekanan vena sentral)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. kenali tanda-tanda sekunder akibat penurunan curah jantung (mencakup peningkatan berat badan, hepatomegaly distensi vena jugularis, palpasi, ronkhi basah, berkurangnya produksi urin (oliguria), batuk, kulit tampak pucat) 3. pantau tekanan darah (termasuk tekanan darah ortomastik,apabila diperlukan 4. catat asupan dan pengeluaran cairan 5.periksa saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada 7. amat keluhan nyeri dada 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat(mis, beta bocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker digoksin) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi- fowler atau foeler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan denyut jantung yang sesuai (mis, batasi asupan kafein natrium, kolestrol dan makan tinggi lemak)
---------------------------------------	--	---

-
- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| 10. Suara jantung S3 menurun | 3. Fasilitasi pasien dan famili |
| 11. Suara jantung S4 menurun | buat modifikasi gaya biologi sehat |
| 12. Mur-mur | 4. Beri terapi relaksasi |
| janrung menurun | 16.Tekanan |
| 16.Tekanan | buat |
| darah membaik | mengurangi stres apabila |
| | diperlukan |
| | 5. Berikan dukungan emosional |
| | dan spiritual |

Edukasi

1. Anjurkan kegiatan sesuai toleransi
2. Anjurkan beraktivitas visik secara sedikit demi sedikit anjurkan berenti merokok
3. Ajaarkan pasien serta keluarga buat mengukur berat badan harian
4. Ajarkan pasien dan famili mengukur intake serta out put cairan harian

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian aritmia, jika perlu
 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
-

<p>3 Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Dukungan tidur Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor penggu tidur (fisik dan/atau psikologi) 3. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur(mis, kopi, the alkohol, makan mendekati
<p>5 Nyeri akut hubungan dengn respon individu atau keluarga terhadap kondisi kesehatan yang menyebabk an ketidaknya manan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 1x24 jam Diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kemampuan menyelesaikan aktifitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4.perilaku protektif menurun 5. Gelisa mnurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Menarik diri menrun 8.Diaforesi menurun 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan meperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan kayakina tentang nyeri 6. identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan,

9. Prasaan depresi (tertekan) menurun	kebisingan) 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
10. Anoreksi menurun	Edukasi
11. Ketegangan otot menurun	1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
12. Muntah menurun	3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
13. Mual menurun	5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
14. Frekuensi nadi membaik	Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
15. Tekanan darah membaik	
16. Proses berpikir membaik	
17. Fokus Membaik Perilaku membaik	
18. Napsu makan membaik	

6	Intoleransi aktivitas berhubungan imobolitas	Setelah dilakukan selama 1x8 jam diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:	Manajemen energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidak nyamana saat melakukan aktivitas Terpeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya,suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentan gerak pasif dan atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Vasilitasi duduk di tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring
		1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat	

-
- | | |
|---|---|
| . 4. Kekuatan
tubuh
meningkat | 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap |
| 5. Kekuatan
tubuh bagian
bawah | 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang |
| 6. meningkat | 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan |
| 7. Toleransi
dalam
menaiki
tangga | Kolaborasi
1. kolaborasi dengan pakar gizi perihal cara meningkatkan asupan makanan |
| 8. baik | |
| 9. Kelelahan
menurun | |
| 10. rasa lemah
menurun | |
| 11. Aritmia
waktu
kegiatan
menurun | |
| 12. Sianosis
menurun | |
| 13. warna kulit
membaik | |
| 14. Tekanan
darah
membaik | |
-

1.4.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dalam konteks perawatan kesehatan mengacu di langkah-langkah yang di ambil sesuai rencana perawatan, yang meliputi tindakan yang mampu dikerjakan secara mandiri (independen) sang perawat dan tindakan kerja sama yang melibatkan keputusan beserta memakai profesional kesehatan lainnya seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya. keliru satu tindakan mandiri yg dilakukan adalah memberikan edukasi program pengobatan buat pasien, tindakan kerja sama artinya tindakan yang melibatkan kerjasama serta koordinasi antara banyak sekali anggota tim kesehatan buat merencanakan serta melaksanakan perawatan yang sesuai menggunakan kebutuhan pasien.

2.4.5 Evluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dicatat disesuaikan menggunakan setiap diagnosa keperawatan. evaluasi pada konteks perawatan kesehatan merupakan proses yang bertujuan buat mengukur sejauh mana tujuan perawatan sudah tercapai dan memberikan umpan kembali terhadap asuhan keperawatan yg sudah diberikan pada klien. evaluasi keperawatan melibatkan beberapa komponen diantaranya (Azwardi et al., 2022):

a.Subjektif(S): ini melibatkan aktualisasi diri perasaan serta keluhan subjektif yg dinyatakan sang klien, terkait dengan syarat kesehatan mereka.

b.Objektif(O): Aspek ini mengacu pada syarat yg bisa diidentifikasi secara objektif oleh perawat melalui observasi.

c.Analisis(A): selesainya menerima respon klien baik yg bersifat subjektif pula onjektif, perawat melakukan analisa untuk mengevaluasi perkembangan dan respon terhadap perawatan.

d.Perencanaan(P): sesuai analisa tadi, perawat membentuk rencana tindak lanjut yang diperlukan buat mengoptimalkan asuhan keperawatan dan mencapai tujuan yang ditetapkan.