

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus. Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan. (Wulandari et al., 2023)

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan salah satu tekanan darah sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada waktu jantung memompa darah ke seluruh tubuh (fase ejeksi) yang umumnya ditulis di nilai atas. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung istirahat.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu tekanan darah sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada waktu jantung memompa darah ke seluruh tubuh (fase ejeksi) yang umumnya ditulis di nilai atas. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung istirahat. (Rahmi et al., 2024)

2.1.3 Faktor Resiko

Faktor risiko hipertensi yaitu kebiasaan individu yang lebih dialami oleh penderita daripada orang lain yang normal. Faktor risiko tersebut berupa umur, jenis kelamin atau riwayat penyakit tertentu. Sedangkan kebiasaan yang dapat menjadi faktor risiko yaitu kebiasaan merokok, penyalahgunaan narkoba, asupan makanan, dan kebiasaan olah raga. Menurut (Yudha, 2020) Faktor risiko hipertensi yaitu :

- a. Kebiasaan merokok. Perokok aktif memiliki probabilitas yang lebih tinggi terkena hipertensi daripada bukan orang perokok.
- b. Tingkat obesitas yang ditentukan dari Body Mass Index (BMI). Seseorang yang mengalami obesitas lebih rentan terkena penyakit hipertensi.
- c. Kurangnya aktivitas fisik seperti olahraga setiap hari.
- d. Riwayat penyakit lain seperti Riwayat penyakit diabetes mellitus dan penyakit ginjal umumnya dapat menyebabkan hipertensi esensial pada penderita.
- e. Umur dan jenis kelamin.
- f. Laki – laki dengan umur > 55 tahun dan perempuan dengan umur >65 tahun memiliki kemungkinan yang besar terkena penyakit hipertensi.
- g. Riwayat keluarga atau genetik, Sebagian besar penderita hipertensi menurunkan penyakit ini pada keturunannya.

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1

Kategori	TD Sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg 1
Stadium 2 (sedang)	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	≥ 210 mmHg	≥ 120 mmHg

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui dan meliputi lebih kurang 90% kasus hipertensi. Menurut (Putra, 2018) Hipertensi primer adalah tekanan darah tinggi yang di sebabkan bukan akibat dari kondisi penyakit lainnya seperti penyakit renovaskular, gagal ginjal, pheochromocytoma, ataupun aldosteronisme. Kategori hipertensi primer dibagi menjadi 4 kriteria berdasarkan tekanan darah yang diturunkan secara genetik :

1. Pasien yang memiliki tekanan darah optimal ($< 120/80$ mmHg) ketika mendapat cetusan faktor hipertensinogenik, tekanan darah dapat meningkat tetapi dalam kategori normal ($< 135/85$ mmHg)
2. Pasien yang memiliki tekanan darah dalam batas normal ($\leq 135/85$ mmHg) ketika mendapatkan cetusan hipertensinogenik, tekanan darah dapat meningkat pada kategori normal batas atas ($130-139/85-89$ mmHg).
3. Pasien memiliki tekanan darah pada kategori batas atas normal ($130-139/85-89$ mmHg) ketika mendapatkan cetusan hipertensinogenik, tekanan darah mencapai kondisi hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg).
4. Pasien yang memiliki tekanan darah dalam kondisi hipertensi dengan adanya tambahan faktor hipertensinogenik akan mengalami hipertensi yang lebih berat.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, seperti disebabkan karena penyakit lain. Menurut Yulanda (2017) Hipertensi sekunder dapat disebabkan karena adanya penyakit lain. Pada kebanyakan kasus, penyebab hipertensi sekunder cenderung disebabkan karena penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati / mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder.

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Tanda dan gejala antara lain :

1. Mengeluh sakit kepala
2. Pusing
3. Lemas
4. Kelelahan
5. Sesak nafas
6. Mual
7. Muntah
8. Epistaksis
9. Kesadaran menurun.

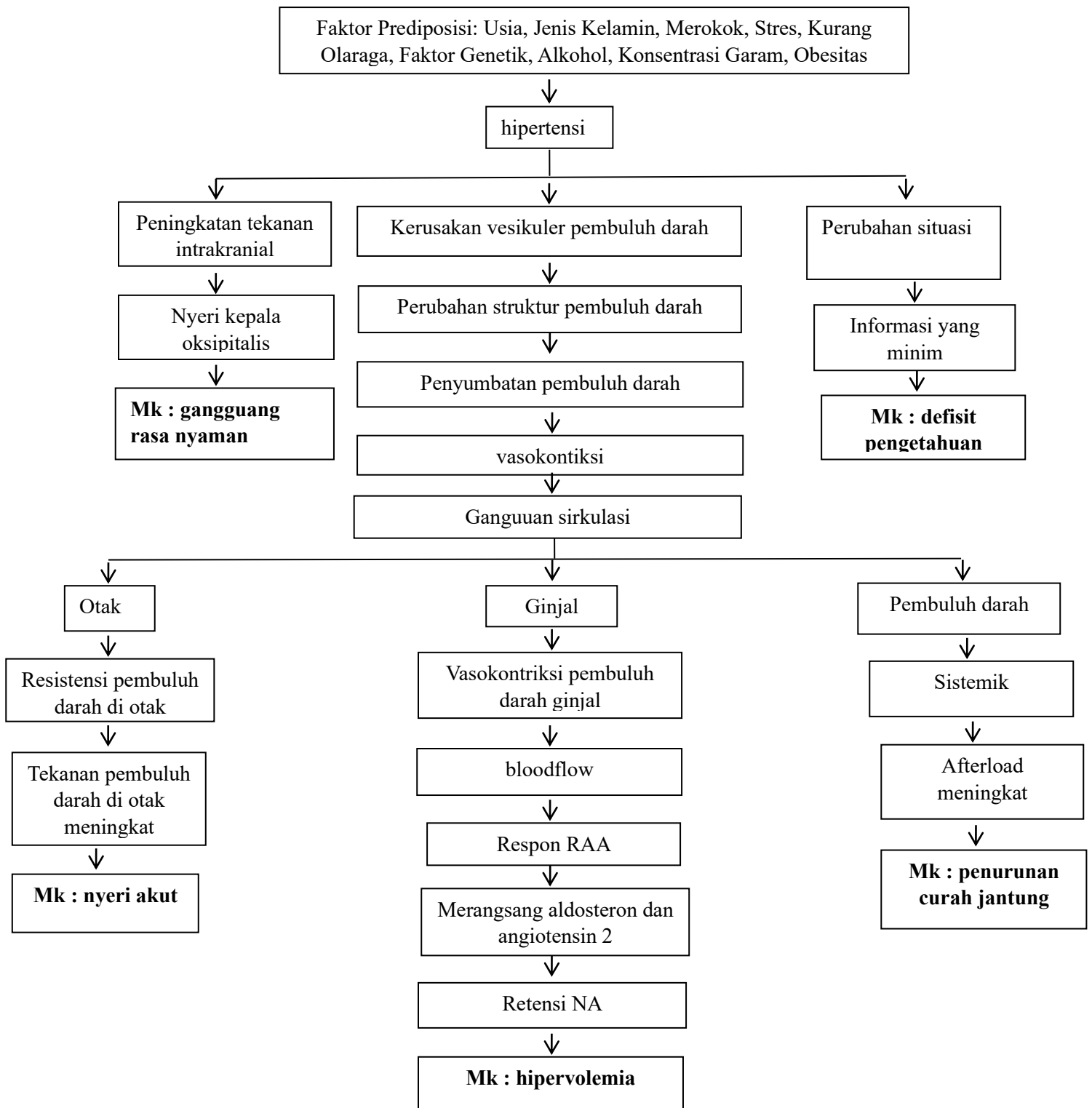
2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Pada pusat vasomotor dan medulla di otak terdapat prosedur konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang berawal mula di saraf simpatis dan berlanjut ke bawah korda spinalis dan abdomen. Sentra vasomotor memberikan rangsangan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah menuju ganglia simpatis melalui sistem saraf simpatis. Pada titik ini, asetilkolin dilepaskan oleh neuron preganglion ke pembuluh darah. Kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. (Rahmi et al., 2024)

Sistem saraf simpatis dan kelenjar adrenal merangsang pembuluh darah dalam waktu bersamaan sebagai respon emosi, yang menyebabkan aktivitas vasokonstriksi bertambah. Epinefrin di sekresi oleh adrenal medulla, hal ini mengakibatkan vasokonstriksi sedangkan kortisol dan streoid disekresi oleh adrenal korteks yang memperkuat respon pembuluh darah. Vasokonstriksi dapat menyebabkan penurunan peredaran darah ke ginjal. Renin dapat merangsang pembentukan angiotensin 1 lalu diubah menjadi angiotensin 2 ketika vasokonstriktor bertenaga, kemudian merangsang sekresi aldosteron. Hormon ini mengakibatkan retensi Natrium (Garam) pada tubulus ginjal. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan hipertensi.

2.1.7 Pathway Hipertensi

Menurut (Ana et al., 2023)



Gambar 2.1

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah.
- c. Gagal jantung bisa disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan semakin tinggi, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi
- d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak diharapkan tubuh yang masuk melalui aliran darah serta terjadi penumpukan dalam tubuh

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

1. Foto rontgen dada

Tes ini bertujuan untuk mengetahui adanya pembengkakan pada bilik kanan jantung atau pembuluh darah paru-paru.

2. Elektrokardiogram (EKG)

Untuk mengetahui aktivitas listrik jantung dan mendeteksi gangguan irama jantung.

3. Ekokardiografi

Ekokardiografi tau USG jantung dilakukan untuk menghasilkan citra jantung dan memperkirakan besarnya tekanan pada arteri paru-paru.

4. Tes fungsi paru

Tes fungsi paru dilakukan untuk mengetahui aliran udara yang masuk dan keluar dari paru-paru, menggunakan sebuah alat yang bernama spirometer.

5. Polisomnografi

Digunakan untuk mengamati tekanan darah dan oksigen.

2.1.10 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan dengan modifikasi gaya hidup sangat efektif dapat menurunkan risiko kardiovaskular dengan biaya sedikit, dan risiko minimal. Modifikasi gaya hidup ini tetap dianjurkan meski harus disertai obat anti hipertensi karena dapat menurunkan jumlah dan dosis obat. Penatalaksanaan dengan obat anti hipertensi dimulai dari dosis rendah kemudian ditingkatkan sesuai dengan umur dan kebutuhan. Pada beberapa pasien mungkin dapat dimulai terapi dengan lebih dari satu obat secara langsung. Pasien yang memiliki tekanan darah $\geq 200 / \geq 120$ mmHg harus diberikan terapi dengan segera, jika terdapat gejala kerusakan organ harus dirawat di rumah sakit.

2.1.11 Pencegahan Hipertensi

Upaya dan penanggulangan hipertensi didasarkan pada perubahan pola makan dan gaya hidup. Berikut untuk pencegahan hipertensi :

- a. Perubahan pola makan
- b. Pembatasan penggunaan garam hingga 4 – 6 gram per hari, makanan yang mengandung soda kue, bumbu penyedap, dan pengawet makanan.
- c. Mengurangi makanan yang mengandung kolesterol tinggi
- d. Menghentikan kebiasaan merokok dan minum alkohol
- e. Olahraga teratur
- f. Hindari stress

2.2 Konsep Diet Rendah Garam

2.2.1 Pengertian

Menurut Palimbong (2020), Diet Rendah Garam adalah diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu dengan menggunakan natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Jika mengonsumsi natrium secara berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites dan hipertensi. Kepatuhan diet merupakan suatu tindakan atau perilaku kepatuhan untuk menaati diet rendah garam pada penderita hipertensi

2.2.2 Tujuan Diet Rendah Garam

Tujuan diet rendah garam pada penderita hipertensi adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal.

2.2.3 Klasifikasi Diet Rendah Garam

Menurut Palimbong (2018) klasifikasi diet rendah garam dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Diet rendah garam I, Pada diet rendah garam I, penderita hipertensi hanya boleh mengkonsumsi natrium sebanyak 200 – 400 mg Na per hari.
- b. Diet rendah garam II, Pada diet rendah garam II, penderita hipertensi hanya boleh mengkonsumsi natrium sebanyak 600 – 800 mg Na per hari.
- c. Diet rendah garam III, Pada diet rendah garam III, penderita hipertensi hanya boleh mengkonsumsi 1000 – 1200 mg Na per hari dan dimasukkan dalam makanan yang dimakan.

2.3 Konsep Deficit Pengetahuan

2.3.1 Pengertian

Pengetahuan berasal dari etimologi kata "tahu" yang mencakup makna seperti mengenal dan memahami setelah melalui pengalaman seperti melihat, menyaksikan, dan sebagainya. Pengetahuan merupakan hasil dari upaya manusia yang ingin tahu tentang suatu hal atau apapun melalui berbagai metode dan menggunakan alat-alat khusus. Defisit pengetahuan merujuk pada kurangnya pemahaman atau kekurangan informasi tentang suatu pengetahuan tertentu. Jenis dan sifat pengetahuan memiliki beragam variasi, termasuk yang bersifat langsung atau tidak langsung, subyektif atau obyektif, dan umum atau spesifik, tergantung pada sumber, metode perolehan, dan alat yang digunakan. Pengetahuan yang dihasilkan dapat berupa benar atau salah, dan yang diinginkan tentu saja adalah pengetahuan yang benar. Pengetahuan dapat dianggap sebagai keyakinan benar yang dibenarkan oleh individu berdasarkan pengamatan mereka terhadap dunia. Oleh karena itu, ketika seseorang membangun pengetahuan, mereka sebenarnya mengembangkan pemahaman terhadap situasi baru dengan memegang teguh keyakinan yang telah dibenarkan. Dapat diambil kesimpulan bahwa perilaku yang didasari oleh

pengetahuan lebih tahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak memiliki dasar pengetahuan. Rasa ingin tahu setiap manusia menghasilkan pengetahuan setelah melakukan pengamatan terhadap objek tertentu. Pengetahuan mencerminkan hasil dari pengalaman seseorang terhadap hal-hal terkait. Dalam aktus pengetahuan, subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui tidak dapat dipisahkan satu sama lain secara fenomenologis

2.3.1 Komponen Pengetahuan

Terdapat enam elemen kunci yang terlibat dalam proses pengetahuan, yakni masalah, sikap, metode, aktivitas, kesimpulan, dan pengaruh. Penjelasannya dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Masalah (*Problem*)

Suatu masalah dianggap layak untuk dikomunikasikan apabila memenuhi tiga karakteristik, yaitu dapat diuji berdasarkan tingkat pengalaman atau pengetahuan seseorang, memiliki aspek ilmiah, dan dapat dikomunikasikan.

b. Sikap (*Attitude*)

Untuk menentukan sikap, karakteristik yang penting melibatkan rasa ingin tahu terhadap berbagai hal, usaha untuk memecahkan masalah dengan berorientasi pada objek pengetahuan, dan kesabaran dalam melakukan observasi.

c. Metode (*Method*)

Metode berkaitan dengan pengujian kembali asumsi dasar, pengetahuan dianggap sebagai sesuatu yang selalu berubah, berkembang dan tidak monoton. Demikian pula, metode bukanlah sesuatu yang mutlak atau pasti.

d. Aktivitas (*Activity*)

Pengetahuan dianggap sebagai bidang aktivitas yang melibatkan ilmuwan dalam mencari kaidah-kaidah yang ditemukan. Ini mencakup aspek individual dan sosial.

e. Kesimpulan (*Conclusion*):

Kesimpulan yang dicapai setelah memecahkan masalah menjadi tujuan, dan kesimpulan ini diperoleh melalui pembenaran dari sikap, metode, dan aktivitas yang telah dilakukan.

f. Pengaruh (*Effects*)

Pengaruh ilmu pengetahuan tampak dalam dua aspek, yaitu ekologi dan masyarakat. Ilmu pengetahuan berkembang dari pengembangan suatu permasalahan akademis, yang kemudian memotivasi ilmuwan untuk mengembangkan metode dan kegiatan guna memberikan kontribusi positif terhadap ekologi dan masyarakat.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif dapat dibagi menjadi enam tingkatan, yakni:

- a. Kemampuan pengetahuan (*knowledge*) mengacu pada kapasitas seseorang untuk mengingat atau mengenali informasi seperti nama, istilah, ide, rumus, dan sebagainya, tanpa perlu menerapkan informasi tersebut. Proses berfikir pada tingkat pengetahuan dianggap sebagai tingkatan berfikir yang paling dasar.
- b. Pemahaman (*Comprehension*) merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu konsep setelah diketahui dan diingat. Dengan kata lain, pemahaman melibatkan kemampuan menyajikan penjelasan atau deskripsi rinci tentang suatu hal dengan menggunakan kata-kata sendiri.
- c. Aplikasi (*Application*) mencakup keterampilan menggunakan materi yang telah dipelajari dalam konteks baru dan melibatkan penerapan aturan serta prinsip.
Tingkatan aplikasi dianggap lebih tinggi daripada pemahaman dalam proses berfikir.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan merinci atau menguraikan suatu materi atau keadaan menjadi bagian-bagian yang lebih kecil, serta memahami hubungan antara bagian-bagian atau faktor-faktor yang saling terkait.
- e. Sintesis (*Synthesis*) merupakan kemampuan berfikir yang berkebalikan dengan analisis. Sintesis melibatkan penggabungan logis dari bagian-bagian atau unsur-unsur untuk membentuk suatu pola atau struktur baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*) adalah tingkatan berfikir tertinggi dalam taksonomi Bloom di ranah kognitif. Evaluasi melibatkan kemampuan membuat pertimbangan terhadap suatu kondisi, seperti memilih opsi terbaik berdasarkan kriteria atau patokan yang ada.

2.3.4 Pengukuran Pengetahuan

Evaluasi tingkat pengetahuan seseorang dapat dilakukan melalui wawancara atau pemberian pertanyaan mengenai isi materi yang ingin diukur. Hal ini bertujuan untuk menilai pemahaman responden dalam kategori tahu, memahami, analisis, sintesis, dan evaluasi. Metode pengukuran pengetahuan melibatkan pemberian pertanyaan yang dinilai dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban yang salah. Proses penilaian dilakukan dengan menghitung persentase jawaban benar dibagi total jumlah soal, yang kemudian dikalikan dengan 100%. Hasil penilaian tingkat pengetahuan dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu baik (76-100%), cukup (56-75%), dan kurang (< 56%).

2.4 Konsep Keluarga

2.4.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Pokhrel, 2024)

2.4.2 Tipe Keluarga

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Keluarga Inti (*Nuclear Family*) Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga Besar (*Extended Family*) Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2. Secara Modern

a. *Traditional Nuclear*

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

b. *Reconstituted Nuclear*

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

c. *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

d. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah.

e. *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. Dual Carrier, Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak

g. *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h. *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i. *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

j. Institutional

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

k. Communal

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

l. Group Marriage

Yaitu suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m. Unmarried Parent and Child

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin

n. Gay and Lesbian Family

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (Pokhrel, 2024)

2.4.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah proporsi bagaimana keluarga bekerja sebagai satu kesatuan dan bagaimana kerabat bekerja sama satu sama lain. Hal ini mencerminkan gaya pengasuhan, perjuangan keluarga, dan sifat hubungan keluarga sehingga kapasitas keluarga ini dapat mempengaruhi batas kesejahteraan dan kemakmuran semua kerabat fungsi keluarga secara umum adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

- c. Fungsi Reproduksi
Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi
Adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan
Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Pokhrel, 2024).

2.4.4 Tugas Kesehatan Keluarga

1. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain di sekitar keluarga.
3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan Lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)(Pokhrel, 2024)

2.4.5 Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap I: Keluarga baru (*beginning family*)

Perkembangan keluarga tahap I merupakan keluarga dengan pasangan yang baru menikah dan belum mempunyai anak. Perkembangan keluarga tahap I dimulai ketika laki-laki/perempuan melepas masa lajang ke hubungan baru yang lebih intim dan berakhir ketika lahir anak pertama. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, membangun jaringan keluarga yang harmonis, mendiskusikan rencana keluarga dan memahami prenatal care (kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

2. Tahap II: Tahap mengasuh anak (*child bearing*)

Perkembangan keluarga tahap II merupakan masa transisi pasangan menjadi orangtua. Tahap ini dimulai ketika anak pertama dilahirkan hingga anak tersebut berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap II antara lain adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan, membagi tugas dan peran, memperluas persahabatan keluarga besar, bimbingan orangtua tentang tumbuh kembang anak dan konseling KB.

3. Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*)

Perkembangan keluarga tahap III dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga (kebutuhan anak prasekolah), mensosialisasikan anak dan merencanakan kelahiran berikutnya.

4. Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Perkembangan keluarga tahap IV dimulai ketika anak pertama mulai masuk sekolah dasar yaitu berusia 6 tahun dan berakhir ketika anak berusia 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi menyeimbangkan kebebasan dan tanggungjawab anak, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, memelihara komunikasi terbuka, dan mempertahankan etika serta moral keluarga.

6. Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)

Perkembangan keluarga tahap VI ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membantu anak untuk hidup mandiri, menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orangtua lansia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

7. Tahap VII: Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Perkembangan keluarga tahap VII dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orangtua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir saat seorang pasangan pensiun. Tugas perkembangan tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang penuh arti dan memperkokoh hubungan perkawinan.

8. Tahap VIII: Keluarga lanjut usia

Perkembangan keluarga tahap VIII merupakan tahap akhir yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini meliputi mengubah pengaturan hidup, menyesuaikan diri dengan masa pensiun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi dan melakukan life review masa lalu. (Pokhrel, 2024)

2.5 Konsep Teori Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar

dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, menggali kebutuhan kesehatan klien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Potter & Perry, 2025).

a. Data biografi :

Nama, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor rekam medis, diagnosa medis, penanggung jawab.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama:

Pasien datang ke RS dengan keluhan nyeri dada, rasa berat pada tengkuk, sakit kepala berat, sulit tidur serta kelelahan.

2) Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien mengeluh sakit kepala yang berat, pusing, sulit tidur, cepat lelah atau kelelahan, cemas, sesak saat/setelah aktivitas, mata berkunang-kunang. Pengkajian nyeri pada pasien hipertensi. Keluhan klien tentang nyeri yang dirasakan merupakan indikator utama yang paling dapat dipercaya tentang keberadaan dan intensitas nyeri serta apapun yang berhubungan dengan ketidaknyamanan. Pendekatan pengkajian karakteristik nyeri dengan menggunakan PQRST dapat mempermudah perawat dalam melakukan pengkajian nyeri yang dirasakan klien.

3) Riwayat kesehatan dahulu:

Adalah penyakit yang pernah diderita oleh pasien.

4) Riwayat kesehatan keluarga:

Yaitu riwayat penyakit yang diderita oleh anggota keluarga pasien seperti penyakit jantung, stroke dan lain-lain.

5) Aspek psikologis:

Perasaan yang dirasakan pasien, seperti cemas, stress ataupun depresi.

6) Aspek sosial:

Hubungan pasien dengan keluarga, orang lain dan lingkungan.

7) Aspek spiritual:

Ibadah yang dilaksanakan pasien di rumah sakit.

c. Riwayat Pola Kebiasaan

1) Oksigenisasi

Pada kasus hipertensi ringan biasanya tidak terdapat gangguan pada kebutuhan oksigen tetapi untuk kasus hipertensi berat pasien dapat mengalami sesak, nyeri dada, kesulitan bernafas, dispnea saat/setelah aktivitas.

2) Nutrisi dan cairan

Meliputi makanan ataupun minuman yang disukai dan sering dikonsumsi seperti makanan tinggi natrium, tinggi kolesterol, tinggi lemak, minuman beralkohol dan kopi yang berlebihan.

3) Eliminasi

Pada hipertensi biasanya tidak ada gangguan pada eliminasi tetapi pada hipertensi berat ataupun dengan komplikasi yang telah menyerang organ target seperti ginjal dapat menyebabkan adanya gangguan pada eliminasi urin.

4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Pada penderita hipertensi biasanya mengalami gangguan pola tidur seperti sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup, serta kemampuan beraktivitas menurun, sehingga akibat gangguan pola tidur mengakibatkan pasien kelelahan, stress, lemah, gaya hidup monoton, dan terjadi kelemahan fisik.

5) Aktivitas/mobilisasi

Pada kasus hipertensi biasanya pasien mengalami intoleransi aktivitas atau kemampuan beraktivitas menurun dan cepat lelah/kelelahan, dispnea saat/setelah aktivitas, tidak nyaman setelah beraktivitas, lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, aritmia saat/setelah aktivitas ataupun adanya iskemia dan sianosis.

6) Personal Hygiene Tidak terdapat gangguan dalam pemenuhan personal hygiene pada hipertensi ringan tetapi pada hipertensi berat proses pemenuhan personal hygiene dapat terganggu akibat kelemahan fisik seperti pada pasien stroke (Doenges, 2020).

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pada pasien hipertensi memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, nadi ≥ 100 x/menit, frekuensi pernapasan 16 - 24 x/menit tetapi untuk kasus hipertensi berat bisa mengalami takipnea, dispnea nocturnal paroksimal ataupun ortopnea, berat badan normal atau melebihi indeks massa tubuh.

2) Kepala dan leher Pada pasien yang mengidap hipertensi memiliki system penglihatan yang baik, namun pada kasus hipertensi berat pasien mengeluh nyeri kepala, penglihatan kabur, terdapat pernafasan cuping hidung, terjadi distensi vena jugularis, dan dapat terjadinya anemis konjungtiva.

3) Dada

Pada hipertensi berat pasien mengalami gangguan sistem pernafasan seperti dyspnea, dyspnea nocturnal paroksimal, takipnea, ortopnea, adanya distress respirasi, denyut nadi apical PMI kemungkinan bergeser atau sangat kuat, batuk dengan/tanpa adanya sputum.

4) Abdomen

Pada pasien hipertensi dalam keadaan baik, namun pada pasus hipertensi berat dapat mengakibatkan pasien mengalami nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

5) Ekstremitas

Adanya kelemahan fisik atau ekstremitas atas dan bawah, edema, gangguan koordinasi atau gaya berjalan serta kelemahan kekuatan otot.

6) Genitoria

Terjadinya perubahan pola kemih pada hipertensi sekunder yang menyerang organ ginjal sehingga menyebabkan terjadinya gangguan pola berkemih yang sering terjadi pada malam hari.

7) Integumen

Pada hipertensi berat biasanya terdapat perubahan warna kulit, suhu dingin, kulit pucat, sianosis, kemerahan (feokromositoma) (Asikin, 2016).

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien hipertensi yang disesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2016), yaitu :

- 1.) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- 2.) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (D.0022)
- 3.) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit(D.0074).
- 4.) Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis Intervensi keperawatan (D.0077)
- 5.) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (D.0008)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah suatu proses perencanaan keperawatan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi, dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien dan fasilitas yang ada, sehingga tindakan dapat terselesaikan dengan *Spesifik, Mearsure, Arhievable, Rasional, Time* (SMART) selanjutnya akan dilakukan rencana asuhan keperawatan dari diagnosa yang telah di tegakkan (Judith M. Wilkison, 2020)

Tabel 2.2

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, diharapkan tingkat pengetahuan (L.166) dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Presepsi yang keliru terhadap masalah yang keliru menurun 5. Perilaku membaik	Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi : 1.identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik: 1.sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2.jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3.berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 1.jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2.ajarkan hidup bersih dan sehat
2.	Hypervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, diharapkan keseimbangan cairan (L.03020) dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1.asupan cairan meningkat 2.kelembaban mukosa meningkat 3.keluaran urin meningkat 4.asupan makanan meningkat 5.edema menurun 6.dehidrasi menurun 7.Asites menurun 8.konfusi menurun 9.tekanan darah membaik 10.denytut nadi radial membaik 11.tekanan arteri rata-rata membaik 12.membran mukosa membaik 13.mata cekung membaik	Manajemen hypervolemia(I.03098) Observasi : 1.monitor status hidarsi(mis,frekuensi nadi,kekuatan nadi,akral,pengisian kapiler,kelembapan mukosa,turgor kulit,tekanan darah) 2.monitor berat badan harian 3.monitor berta badan sebelum dan sesudah dialisis 4.monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis.hematokrit,Na,K,Cl,berat jenis urine,BUN) 5.monitor status hemodinamik (mis.MAP,CVP,PAP,PCWP ,jika tersedia). Terapeutik: 1.catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam. 2.berikan asupan cairan ,sesuai kebutuhan 3.berikan cairan intravena jika perlu Kolaborasi : 1.kolaborasi pemberian diuretic,jika perlu

		14.berat badan membaik.	
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. (D.0074).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam, diharapkan status kenyamanan SLKI (L.08064) menurun,dengan kriteria hasil sebagai berikut:	Terapi relaksasi Observasi : 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lainyang mengganggu kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelumdan sesudah latihan. 5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik : 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i> 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan dengan anelgetik atau tindakan medis lain,<i>jika sesuai</i> Edukasi : 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik,meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang di pilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasinrelaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih Dokumentasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)	
Nyeri Akut berhubungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam,	Manajemen nyeri SIKI(1.008238). Observasi:	

dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077)	diharapkan tingkat nyeri SLKI(L.08066) menurun,dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik Pola tidur membaik.	1. Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplemter yang sudah diberikan. Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitas istirahat dan tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik
Penurunan curah jantung berhubung dengan perubahan irama jantung (D.0008)	Setelah dilakuakn tidakan selama 5 x24 diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Bradikardia menurun 4. Takikardia menurun 5. GAMBARAN ekg aritmia menurun 6. Lelah menurun 7. edema menurun	Perawatan jantung Observasi : 1. Identifikasi tanda dan gejala primr penurunan curah jantung(mis, dispneakelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda dan gejala selunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk,kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortomastik jika perlu 4. Monitor intake dan out put cairan

8. Distensia vena jugularis menurun 9. Dispnea menurun 10. Oliguria menurun 11. Pucat/sianosis menurun 12. Ortopnea menurun 13. Suara jantung S3 menurun 14. Suara jantung S4 menurun 15. Mur-mur janrung menurun Tekanan darah membaik	5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 9. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat(mis, beta bocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker digoksin) Terapeutik : 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) 3. Fasilitasi pasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Beri terapi relaksasi untuk mengurangi stres jika perlu 5. Berikan dukungan dan spiritual Edukasi : 1. Anjurkan aktivitas sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas visik secara bertahap anjurkan berenti merokok 3. Ajaarkan pasien dan keluarga untuk mengukur berat badan harian 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan out put cairan harian Kolaborasi : 1. Kolaborasimpemberian aritmia, jika perlu Rujuk ke program rehabilitasi jantung
---	---

2.5.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dalam kontes perawatan kesehatan merujuk pada langkahlangkah yang di ambil sesuai dengan rencana perawatan, yang mencakup tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri (independen) oleh perawat serta tindakan kolaborasi yang melibatkan keputusan bersama dengan profesional kesehatan lainnya seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Salah satu tindakan mandiri yang dilakukan adalah memberikan edukasi program pengobatan untuk pasien. Sementara itu, tindakan kolaborasi adalah tindakan yang melibatkan kerjasama dan koordinasi antara berbagai anggota tim kesehatan untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

2.5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi dalam kontes perawatan kesehatan merupakan proses yang bertujuan untuk mengukur sejauh mana tujuan perawatan telah tercapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatannya yang telah diberikan kepada klien. Evaluasi keperawatan melibatkan beberapa komponen diantaranya:

- b. Subjektif(S): ini melibatkan ekspresi perasaan dan keluhan subjektif yang dinyatakan oleh klien, terkait dengan kondisi kesehatan mereka.
- c. Objektif(O): Aspek ini mengacu pada kondisi yang dapat diidentifikasi secara objektif oleh perawat melalui observasi.
- d. Analisis(A): setelah mendapatkan respon klien baik yang bersifat subjektif maupun objektif, perawat melakukan analisa untuk mengevaluasi perkembangan dan respon terhadap perawatan.
- e. Perencanaan(P): Berdasarkan analisa tersebut, perawat membuat rencana tindak lanjut yang diperlukan untuk mengoptimalkan asuhan keperawatan dan mencapai tujuan yang ditetapkan.