

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Suatu keluarga mungkin merupakan suatu kelompok yang mempunyai nenek moyang yang sama, suatu kelompok kekerabatan yang disatukan oleh darah atau perkawinan, dan sebagainya (Setyowati, 2007). Cara hidup (life style) yang sehat biasanya dikembangkan, dibudidayakan atau diubah dilingkungan keluarga. Faktor resiko yang sifatnya perilaku tidak jarang menumpuk dikeluarga, anggota keluarga biasanya memperlihatkan perilaku dan kegiatan fisik yang sama. Perilaku hidup sehat dalam keluarga sangat menentukan apakah seseorang akan berperilaku sehat dan dukungan keluarga sangat menentukan apakah seorang individu (anggota keluarga) mampu merubah cara hidupnya.

2.1.2 Peranan Keluarga

a. Pola Komunikasi

Bila dalam keluarga komunikasi yang terjadi secara terbuka dan dua arah akan sangat mendukung bagi penderita Hipertensi. Saling mengingatkan dan memotivasi penderita untuk terus melakukan tindakan pencegahan agar tidak mengalami kekambuhan penyakitnya.

b. Peran Keluarga

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

Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan secara musyawarah akan dapat menciptakan suasana kekeluargaan.

Dalam hal ini peran keluarga adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Afektif

Keluarga yang saling menyayangi dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempercepat proses penyembuhan. Karena adanya partisipasi dari anggota keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 1992).

b. Fungsi Sosialisasi dan Tempat Bersosialisasi

Fungsi keluarga mengembangkan dan melatih untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Tidak ada batasan dalam bersosialisasi bagi penderita dengan lingkungan akan mempengaruhi kesembuhan penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya .Sosialisasi sangat diperlukan karena dapat mengurangi stress bagi penderita.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.Dan juga tempat mengembangkan fungsi reproduksi secara universal.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan makan, pakaian dan tempat untuk berlindung (rumah) dan

tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Berfungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.1.3 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Dikaitkan dengan kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas keluarga di bidang kesehatan yaitu :

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, perawatan Hipertensi (Aditama, 2002).

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi.

Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah.

c. Merawat Keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan (Aditama, 2002).

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan bisa disebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga diantaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Sekitarnya Bagi Keluarga

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

Tingkat ekonomi atau penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang

memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk pengobatan (Friedman, 2005).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi tugas kesehatan keluarga antara lain sebagai berikut:

a. Usia atau Umur

Usia adalah individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun (Elizabeth, 1995 dikutip oleh Nursalam, 2004). Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan dipercaya dari orang yang cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998 dikutip oleh Nursalam, 2004).

b. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain yang menuju kearah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992 dikutip oleh Nursalam, 2004). Menurut Broewer dikutip dari Nursalam (2004) bahwa semakin rendah pendidikan seseorang dan semakin kurang informasi yang didapat terhadap suatu hal maka semakin rendah pula koping yang digunakan.

c. Sosial ekonomi

Menurut Thomas (1996) yang dikutip oleh Nursalam dan pariani (2004), pekerjaan adalah kesibukan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya, bekerja umumnya menyita waktu

sehingga dapat mempengaruhi hal-hal lain termasuk juga dalam mengetahui sesuatu diluar pekerjaannya misalnya masalah kesehatan keluarga.

d. Dukungan sosial keluarga

Hampir setiap orang tidak mampu menyelesaikan masalahnya sendiri, tetapi mereka memerlukan bantuan orang lain. Dukungan sosial merupakan mediator yang penting dalam menyelesaikan masalah seseorang. Hal ini karena individu merupakan bagian dari keluarga, teman sekolah atau kerja, kegiatan agama ataupun bagian dari kelompok lainnya (Nursalam dan Kurniawati, 2008).

Kane mendefinisikan dukungan sosial keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung; atau dukungan sosial keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga) (Friedman, 2005).

2.1.5 Jenis-jenis dukungan sosial keluarga

Depkes (2007) membedakan empat jenis atau dimensi dukungan sosial menjadi:

a. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat/penghargaan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri).

c. Dukungan instrumental

Mencakup bantuan langsung, misalnya orang memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.

d. Dukungan informative

Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk (Nursalam dan Kurniawati, 2008)

2.1.6 Hubungan dukungan keluarga dengan kesehatan

Terdapat tiga mekanisme pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung (Pearlin dan Aneshensel, 2004):

- 1) Mediator perilaku. Mengajak individu untuk mengubah perilaku yang jelek dan meniru perilaku yang baik (misalnya, berhenti merokok).
- 2) Psikologis. Meningkatkan harga diri dan menjembatani suatu interaksi yang bermakna.

- 3) Fisiologis. Membantu relaksasi terhadap sesuatu yang mengancam dalam upaya meningkatkan system imun seseorang

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan pembuluh darah yang memberikan gejala yang akan berlanjut untuk suatu target organ seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (pembuluh darah jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi adalah penyebab utama yang menyebabkan kematian (Bustan, 2002).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 mmHg, merupakan penyakit yang cukup banyak diderita masyarakat. Dari hasil penelitian lapangan menunjukkan bahwa frekuensi hipertensi adalah sekitar 10% dari populasi penduduk Indonesia dewasa dan hal ini sama dengan Negara sekitar (Heming, 2004).

Menurut WHO Hipertensi adalah tekanan darah lebih dari 160 / 95 mmHg. Menurut lembaga-lembaga kesehatan nasional Amerika (The National Institutes of Health) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan sistolik sama atau yang diatas 140 dan tekanan diastolik yang sama atau diatas 90.

Sedangkan menurut Engram (2002), Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih tinggi dari 140 mmHg menetap atau tekanan darah diastolik lebih tinggi dari 90 mmHg. Diagnosis dipastikan dengan mengukur rata rata dua atau

lebih pengukur tekanan darah pada dua waktu yang terpisah. Patologi utama pada hipertensi adalah peningkatan tahanan vaskuler perifer pada tingkat arteriole.

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi berdasar penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar :

a. Hipertensi esensial (hipertensi primer)

Adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, biasanya terdapat pada lebih dari 90% penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui penyebab hipertensi esensial dengan tepat, tetapi secara pasti bahwa setidaknya ada 4 faktor yang berperan yaitu garam, sumbatan pada pembuluh nadi, kegemukan dan estrogen (Hans diehl, 1999). Berdasarkan data-data penelitian telah menemukan faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi yaitu faktor keturunan, ciri perseorangan, dan kebiasaan hidup (Lany Gunawan, 2001).

1. Faktor keturunan

Faktor keturunan atau genetik ini kebanyakan menjadi faktor pertama dalam penyebab suatu penyakit, karena itu latar belakang keluarga yang mempunyai riwayat penyakit tertentu termasuk hipertensi ini maka harus berhati-hati dengan kata lain kita harus berusaha agar jangan sampai kita mengalami penyakit serupa (Sawitra,Nandar:2009).

2. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur, jenis kelamin dan ras / suku, yang diantaranya:

a) Umur

Dalam berbagai penelitian disimpulkan bahwa peningkatan tekanan darah kebanyakan terjadi sejalan dengan bertambahnya usia, secara umum disebutkan bahwa masalah hipertensi kebanyakan mulai timbul sejak usia 40 tahun, meskipun dalam beberapa kasus ada yang terkena hipertensi di usia muda.

Sejak 10 tahun terakhir penyakit jantung dan pembuluh darah banyak menyerang terutama pada usia 40 tahun. Masalahnya karena semakin tua umur seseorang, perdarahan pada pembuluh darah semakin kaku, sehingga semakin mudah diserang penyakit pembuluh darah (Sujaswadi, 2005).

b) Jenis Kelamin

Wanita memiliki risiko yang lebih besar untuk mendapatkan hipertensi dibandingkan pria (Bustan, 2002).

c) Ras / Suku

Orang kulit hitam lebih besar risikonya menderita hipertensi dari pada orang kulit putih, hal ini disebabkan stres dan atau rasa tidak puas orang kulit hitam terhadap nasib mereka (Padmawinata, 2002).

3. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi, kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain. (Gunawan L, 2001; 7)

Dalam kehidupan modern ini sebagian besar orang akan memilih hal-hal yang praktis saja termasuk dalam memasak makanan. Mereka tidak mau repot dengan belanja makanan segar mereka lebih cenderung memilih makanan dalam kemasan yang praktis yang siap dimasak kapan saja malahan sekarang banyak makanan siap saji dalam kemasan. Sifat pengawet dalam makanan itu sangat berbahaya yang apabila kita mengkonsumsi secara terus menerus akan banyak mendatangkan berbagai penyakit (Sawitra,Nandar:2009)

b. Hipertensi sekunder

Adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, biasanya terdapat pada 10% penderita hipertensi, yaitu :

1. Sebab hormonal, misalnya dari kelenjar anak ginjal.
2. Kelainan pada ginjal mulai dari arteri renalis yang masih luar ginjal sampai berbagai macam penyakit ginjal.
3. Kelainan intrakranial yang mengakibatkan tekanan intrakranial yang berpengaruh pada tekanan darah.

Lebih dari 90% penderita hipertensi digolongkan atau disebabkan oleh hipertensi primer, maka secara umum yang disebut hipertensi adalah hipertensi primer. Meskipun hipertensi primer belum diketahui penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan hipertensi.

2.2.3 Etiologi hipertensi

Corwin (2000) menjelaskan bahwa hipertensi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup dan *Total Peripheral Resistance* (TPR). Maka

peningkatan salah satu dari ketiga variabel yang tidak dikompensasi dapat menyebabkan hipertensi.

Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormon pada nodus SA. Peningkatan kecepatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering menyertai keadaan hipertiroidisme. Namun, peningkatan kecepatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup atau TPR, sehingga tidak menimbulkan hipertensi (Astawan,2002).

Peningkatan volume sekuncup yang berlangsung lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan, akibat gangguan penanganan garam dan air oleh ginjal atau konsumsi garam yang berlebihan. Peningkatan pelepasan renin atau aldosteron maupun penurunan aliran darah ke ginjal dapat mengubah penanganan air dan garam oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik akhir sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkata preload biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik (Amir,2002).

Peningkatan Total Periperial Resistence yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada arteriol, atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terdapat rangsangan normal. Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pada peningkatan Total Periperial Resistence, jantung harus memompa secara lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar, untuk mendorong darah

melintas pembuluh darah yang menyempit. Hal ini disebut peningkatan dalam afterload jantung dan biasanya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik. Apabila peningkatan afterload berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrifi (membesar). Dengan hipertrofi, kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat sehingga ventrikel harus mampu memompa darah secara lebih keras lagi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, serat-serat otot jantung juga mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya menyebabkan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup. (Hayens, 2003)

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Corwin,2001).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi (Dekker, 1996).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Corwin, 2001).

2.2.5 Gejala Hipertensi

Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian, gejala baru muncul setelah terjadi komplikasi pada mata, ginjal, otak dan jantung. Gejala pada hipertensi esensial tergantung dari tingginya tekanan darah, gejala yang timbul dapat berbeda beda. Kadang kadang hipertensi esensial berjalan tanpa gejala dan baru muncul gejala setelah terjadi komplikasi.

Di Indonesia sesuai dengan laporan Harmaji dan kawan - kawan serta Sugiri dan kawan-kawan (Suyono S, 2001), didapatkan keluhan yang bisa diartikan sebagai gejala dari hipertensi, diantaranya :

- a. Rasa berat ditengkuk
- b. Sakit kepala
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Sukar tidur

Menurut Wijayakusuma H. (2003) secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita tekanan darah tinggi adalah sebagai berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman ditengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging.

2.2.6 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat dibedakan berdasarkan :

- a. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Etiologi

1. Hipertensi prime : esensial, idiopatik, dimana sebabnya belum diketahui.
2. Hipertensi sekunder : Renal
 - a) Parenchym : Glomerulonefritis, pielonefritis, uropati obstruktif, ginjal polikistik, tumor ginjal dll.
 - b) Vaskuler : Hipertensi renovaskuler : stenosis a. renalis.
 - 1) Coarctatio aortae
 - 2) Endokrinologik :
 - (a) Adrenal : Aldosteronism primer, chushing's syndrome, Adrenogenital syndrome, pheochromocytoma.
 - (b) Acromegali
 - (c) Hipotiroidisme
 - (d) Pre eklampsia – eklampsia
 - (e) Hipertensi karena obat (kontrasepsi oral, simpatomimetik dll)
Kelainan susunan saraf pusat (tumor otak, kenaikan tekanan intracranial, guillain-bare syndrome, bulbar poliomyelitis).
 - (f) Kelainan lain : polisitema, hiperkalsemia dll.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tinggi rendahnya tekanan diastolic

Berdasarkan WHO, 1978

Tabel 2.1 : Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO / ISH

Klasifikasi	Sistolik (mmhg)	Diastolik (mmhg)
Normotensi	< 140	< 90
Hipertensi ringan	140 – 180	90 – 105
Hipertensi perbatasan	140 – 160	90 – 95
Hipertensi sedang dan berat	> 180	>105
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	< 90
Hipertensi sistolik perbatasan	>140 – 160	< 90

Sumber Data : (Kosasi Padmawinata, 2001).

3. Berdasarkan JNC-V (*Joint National Committee*), 198

Kriteria pada saat ini banyak digunakan dalam studi epidemiologi maupun studi klinik.

Tabel 2.2 : Kriteria Tekanan Darah Menurut JNC-V

No.	Kriteria	Tekanan (mmHg)
1.	Normal	Sistole < 130 Diastole < 85
2.	Perbatasan	Sistole 130 – 139 Diastole 85 – 89
3.	Hipertensi : Derajat 1 = Ringan	Sistole 140 – 159 Diastole 90 – 99
	Derajat 2 = Sedang	Sistole 160 – 179 Diastole 100 – 109
	Derajat 3 = Berat	Sistole 180 – 209 Diastole 110 – 119
	Derajat 4 = Sangat berat	Sistole > 210 Diastole >120

4. Klasifikasi hipertensi berdasarkan komplikasi organ target

Setiap penderita hipertensi harus dilakukan evaluasi untuk mencari kemungkinan komplikasi pada organ target. Dapat kita jumpai penderita dengan hipertensi berat tanpa komplikasi organ target, sebaliknya dapat pula dijumpai hipertensi ringan atau sedang namun sudah ada komplikasi pada organ target.

Berdasarkan komplikasi pada organ target, hipertensi dibagi dalam :

- (1) Tingkat 1 : tidak ada gejala obyektif dari perubahan organ target.
- (2) Tingkat 2 : sekurang kurangnya salah satu komplikasi organ target.
 - a) HVK pada pemeriksaan fisik, foto paru, EKG atau Ekhokardiography.
 - b) Penyempitan arteri retina, fokal atau menyeluruh.
 - c) Proteinuria dan atau kenaikan konsentrasi kreatinin plasma.
- (3) Tingkat 3 : baik keluhan kesah maupun gejala telah terlihat sebagai akibat kerusakan bermacam macam organ target akibat komplikasi hipertensi.
 - a) Jantung : Payah jantung kiri.
 - b) Otak : Perdarahan otak, otak kecil, batang otak, ensefalopati.
 - c) Mata : Perdarahan dan eksudat retina dengan atau tanpa adanya papilleodema. Ini patognomonik atau hipertensi maligna.

Komplikasi lain yang sering dijumpai pada tingkat 3, namun kurang jelas sebagai akibat langsung hipertensi adalah :

- a) Jantung : Angina pectoris, infark miokard.
 - b) Otak : Trombosis arteri intrakranialis.
 - c) Pembuluh darah: Dissecting aneurysma, sumbatan arteri.
 - d) Ginjal : Gagal ginjal (renal failure)
5. Klasifikasi hipertensi berdasarkan aktifitas renin plasma, dibedakan atas :
- (1) Hipertensi dengan aktifitas renin plasma tinggi.
 - (2) Hipertensi dengan aktifitas renin plasma sedang.
 - (3) Hipertensi dengan aktifitas renin plasma rendah.

2.2.7 Pencegahan Hipertensi

Menurut Gunawan L, (2001) agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi harus diambil tindakan pencegahan yang baik, diantaranya :

1) Mengurangi Konsumsi Garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan maksimal 2 gram garam dapur untuk diet setiap hari.

Kajian eksperimental dan pengamatan menunjukkan bahwa asupan natrium klorida yang melebihi kebutuhan fisiologis bisa menimbulkan hipertensi. Hipertensi hampir tidak ditemukan pada golongan suku bangsa yang konsumsi garamnya minimal, apabila asupan garam kurang 3 gram per hari, maka prevalensi hipertensi hanya beberapa persen saja, tetapi bila asupan antara 5 – 15 gram per hari, maka prevalensi akan naik menjadi 15 – 20%.

Garam mempunyai sifat menahan air. Mengonsumsi garam berlebihan atau memakan makanan yang diasinkan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang telah diasinkan. Hal ini tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Sebaiknya jumlah garam yang dikonsumsi dibatasi (Heming, 2004).

2) Menghindari Kegemukan

Hindarkan kegemukan dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Secara umum disebutkan bahwa kelebihan 10% dari berat badan ideal meningkatkan faktor risiko untuk terkena masalah jantung dan pembuluh darah

termasuk hipertensi sampai sekitar 38% dan risiko menjadi dua kali lipat pada orang yang mempunyai kelebihan berat badan dari 20%.

Menurut Direktorat Gizi masyarakat (2002), bahwa telah terbukti dengan penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah. Adapun kategori berat badan seseorang diukur dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

3) Membatasi Konsumsi Lemak

Dalam kehidupan sehari-hari lemak digunakan sebagai sumber energi, disamping itu lemak juga digunakan sebagai isolasi dalam menjaga keseimbangan temperatur tubuh, pelarut dalam vitamin A, D, E, dan K agar dapat diserap oleh tubuh. Kadar lemak yang tinggi akan menyebabkan berbagai penyakit. Satu diantaranya adalah penimbunan lemak pada dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah jantung yang akan menyebabkan penyakit hipertensi dan akan menjadi lebih berat bila kadar lemak darah meninggi (Hemming, 2004).

Mengonsumsi lemak secara berlebihan akan meningkatkan kadar kolesterol dan trigliserida yang akan menumpuk menjadi plak pada dinding pembuluh nadi. Plak ini dapat menghambat atau menyumbat aliran darah diberbagai bagian tubuh, sumbatan ini akan menimbulkan serangan penyakit jantung dan bila terjadi pada otak maka dapat mengakibatkan stroke.

4) Makan Banyak Buah dan Sayuran Segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

5) Tidak merokok

Pada perokok risiko untuk terkena hipertensi lebih besar dari pada yang tidak merokok, hal ini disebabkan karena merokok dapat merangsang *system adrenergic* dan meningkatkan tekanan darah, (Gunawan, L, 2001).

Di negara berkembang, 30% anak muda (usia 29 tahun) ternyata sudah menjadi pecandu rokok dan meningkat 2% setiap tahunnya, tanpa sedikitpun khawatir terhadap kesehatan (Yatim Faisal, 2002).

Ada 2 zat yang dianggap mempunyai efek yang besar, yaitu : Karbon monoksida (CO) dan nikotin. Karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok dapat mengikat dirinya pada hemoglobin dengan akibat bahwa Oksigen tersingkir dan tidak dapat digunakan oleh tubuh (Hembing, 2004)

6) Tidak minum kopi

Pengaruh kopi terhadap kejadian belum ditemukan, tapi kemungkinan besar disebabkan oleh *cafein* yang ada dalam kopi tersebut. (Hembing, 2004).

7) Tidak minum alkohol

Minum alkohol yang melebihi dari takaran dapat meningkatkan tekanan darah. Risiko meninggi bila minum lebih dari 3 kali dalam sehari.

8) Olahraga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan

seperti tinju, gulat atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

9) Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dapat dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dengan mendengarkan musik atau bernyanyi.

10) Hindari stress dan berusaha membina hidup yang positif

Stres adalah keadaan ketegangan fisik dan mental / kondisi yang dialami oleh seseorang yang dapat mempengaruhi emosi, proses berfikir dan dapat menyebabkan ketegangan. Steres / ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, rasa takut dan rasa bersalah) dapat merangsang anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung untuk berdenyut lebih cepat dan kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat. Jika stress berlangsung lama maka tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis dengan gejala yang menonjol adalah hipertensi, (Gunawan, L, 2001).

2.2.8 Penanganan Hipertensi

Berdasarkan pada program perawatan bertahap (Rodman, 2001) :

1) Langkah I : Tindakan-tindakan konservatif :

a. Modifikasi diet :

(1) Pembatasan natrium

(2) Penurunan masukan kolesterol dan lemak jenuh

(3) Penurunan masukan kalori untuk mengontrol berat badan.

b. Menurunkan masukan minuman beralkohol

(1) Menghentikan merokok

(2) Penatalaksanaan stress

(3) Program latihan regular untuk menurunkan berat badan

2) Langkah II : Farmakoterapi bila tindakan konservatif gagal untuk mengontrol tekanan darah secara adekuat.

Salah satu dari berikut dapat digunakan :

a. Deuritik

b. Penyekat beta adrenergic

c. Penyekat saluran kalsium

d. Penhambat enzim pengubah angiotensin (ACE)

3) Langkah III : Dosis obat dapat dikurangi, obat kedua dari kelas yang berbeda dapat ditambahkan atau penggantian obat lainnya dari kelas yang berbeda.

4) Langkah IV : Obat ketiga dapat ditambahkan atau obat kedua digantikan yang lain dari kelas yang berbeda.

5) Langkah V : Evaluasi lanjut atau rujukan pada spesialis atau obat ketiga atau keempat dapat ditambahkan masing masing dari kelas yang berbeda (Engram, B, 2002).

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Definisi Perilaku

Perilaku dari pandangan biologis adalah merupakan suatu kegiatan aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktivitas dari pada manusia itu sendiri. Oleh sebab itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian dan sebagainya. Bahkan kegiatan internal (*internal activity*) seperti berpikir, persepsi dan emosi yang juga merupakan perilaku manusia. Jadi perilaku adalah apa yang dikerjakan organisme tersebut baik dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoadmojo, 2003).

Menurut Lawrence Green di kutip oleh notootmodjo (2003), perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Faktor-faktor ini mencakup: pengetahuan, sikap, kebiasaan/tradisi, kepercayaan, sistem nilai yang dianut, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factor*)

Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan.

3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factor*)

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga) dan petugas kesehatan. (Notoatmodjo, 2003)

2.3.2 Adopsi Perilaku

Penelitian Rogers dalam Notoadmodjo (2007), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurut yakni :

- a. *awarnes* (kesadaran) yaitu menyadarari atau mengetahui terlebih dahulu stimulus (objek).
- b. *Interest* (ketertarikan) yaitu merasa tertarik terhadap stimulus atau objek.
- c. *Evaluation* (Pertimbangan) yaitu menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus terhadap dirinya.
- d. *Trial* (mencoba), subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adoption* (Adopsi) yaitu subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus. (Notoatmojo, 2003).

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku seperti ini, dimana didasari pengetahuan, kesadaran sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila adopsi perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmojo, 2003).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam (6) tingkatan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (analysis)

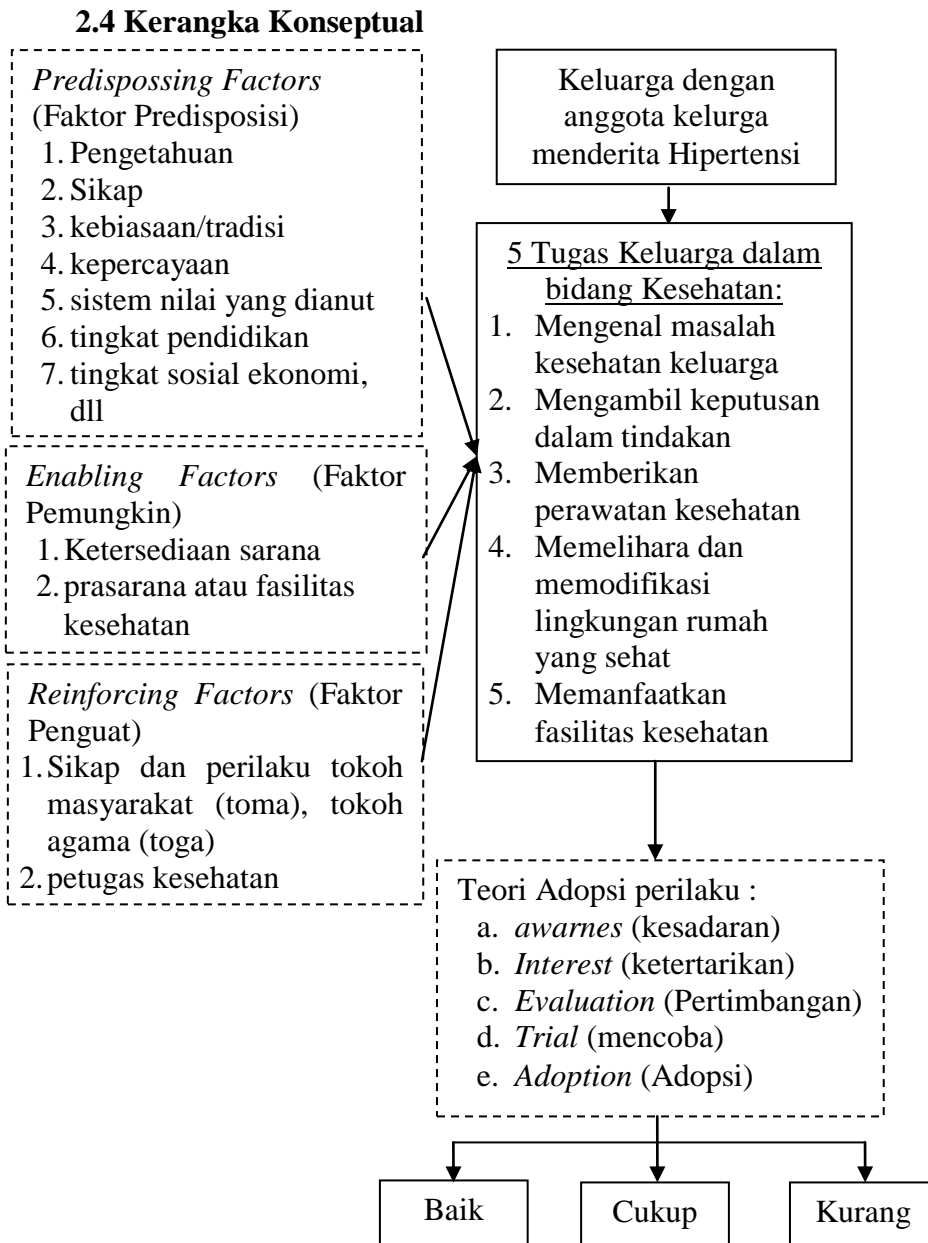
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi-materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2003).



Keterangan :

□ : Di teliti

□ : Tidak di teliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep gambaran tugas kesehatan keluarga pada keluarga dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Surabaya 2017.