

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia dan faktor risiko yang paling umum untuk penyakit kardiovaskular dan belum dikontrol secara optimal di seluruh dunia. Namun, hal itu dapat dicegah dan diobati secara efektif untuk mengurangi risiko stroke dan serangan jantung. Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan darah untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada penilaian berulang. Hipertensi disebut juga tekanan darah tinggi, yang disebabkan oleh tidak berfungsinya pembuluh darah ketika darah yang membawa oksigen dan nutrisi terhambat untuk mencapai jaringan tubuh. Hipertensi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah meningkat di dinding arteri (pembuluh darah bersih). Hipertensi disebut juga *silent killer* karena dapat menyerang siapa saja kapan saja tanpa gejala tertentu, dan penyakit degeneratif dapat berakibat fatal (Indahningrum & lia dwi jayanti, 2020)

Salah satu penyakit tidak menular yang saat ini menjadi prioritas dalam dunia kesehatan secara global adalah hipertensi. Berdasarkan rekomendasi *Join National Committee* dalam *The Eighth Report of Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* menyatakan bahwa tekanan darah tinggi (hipertensi) merupakan suatu keadaan

dimana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg. 1 Selain sebagai salah satu jenis penyakit tidak menular, Hipertensi juga menjadi faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler lainnya.(Ansar, Dwinata, & M, 2019).

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor genetik, faktor lingkungan, dan interaksi antara dua faktor tersebut. Hipertensi berdasarkan penyebabnya dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Primer Hipertensi esensial atau primer (disebut juga hipertensi idiopatik) sampai saat ini belum diketahui penyebabnya. Hipertensi ini paling sering banyak terjadi, sekitar 90% penderita hipertensi adalah hipertensi ini. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, pheochromocytoma, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang diduga menjadi penyebab hipertensi primer, termasuk juga faktor lain seperti lingkungan dan gaya hidup tidak sehat antara lain mengkonsumsi alkohol dan merokok. Diagnonis hipertensi diberikan setelah dilakukan pengukuran minila dua kali dengan rentang waktu pengukuran 2 menit dan terbaca adanya peningkatan tekanan darah.
2. Hipertensi Sekunder Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diketahui penyebabnya, antara lain penyakit kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Penderita hipertensi paling banyak adalah penderita hipertensi esensial maka dari itu pengobatan lebih banyak ditunjukkan

kepada penderita hipertensi esensial. (Krisma Prihatini & Ns. Ainnur Rahmanti, 2021)

2.1.3 Faktor Risiko Hipertensi

a. Merokok

Merokok Merokok merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan hipertensi. Rokok mengandung nikotin yang dapat menyebabkan konstiksi pembuluh darah dan memicu jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi. Merokok juga dipengaruhi oleh faktor social atau lingkungan, dimana dewasa muda akan mencari jati dirinya dan belajar menjalani hidup dengan melihat apa yang dilakukan orang lain dan kemudian akan mencobanya termasuk kebiasaan merokok.

b. Kurangnya aktivitas fisik

Dewasa muda lebih banyak menghabiskan waktu untuk bekerja, sehingga tidak sempat melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara teratur. Orang yang tidak aktif melakukan kegiatan fisik cenderung memiliki HR yang lebih tinggi. Kurangnya aktivitas fisik juga memicu terjadinya obesitas yang dapat meningkatkan tekanan darah. Olahraga ringan dapat membantu jantung agar tetap kuat dengan membuat pembuluh darah tidak kaku sehingga jantung bisa memompa darah dengan lebih mudah dan menurunkan tekanan darah. Olahraga ringan berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali perminggu.

c. Pola makan tidak sehat

Pola makan yang sehat dapat diartikan sebagai suatu cara atau usaha untuk melakukan kegiatan makan secara sehat. Pola makan juga ikut menentukan kesehatan bagi tubuh. Pola makan yang sering dikonsumsi dewasa muda yaitu makanan siap saji, maupun makanan yang banyak mengandung lemak atau minyak dan tinggi garam. Makin tinggi lemak mengakibatkan kadar kolesterol dalam darah meningkat yang akan mengendap dan menjadi plak yang menempel pada dinding arteri, plak tersebut menyebabkan penyempitan arteri sehingga memaksa jantung bekerja lebih berat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi sehingga menyebabkan tekanan darah tinggi. (Rahmawati & Kasih, 2023)

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

1. Klasifikasi hipertensi berdasarkan etiologi

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi esensial (primer) merupakan hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sekitar 90% dari kasus penderita hipertensi adalah jenis hipertensi esensial (primer). Beberapa faktor yang berpengaruh dalam terjadinya hipertensi esensial, seperti faktor genetic, stress, dan psikologis, serta faktor lingkungan dan diet. Pada hipertensi esensial (primer) umumnya gejala baru terlihat setelah komplikasi pada organ seperti ginjal, mata, otak, dan jantung.

b. Hipertensi sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab dan patofisiologi dapat diketahui dengan jelas, sehingga lebih mudah dikendalikan dengan obat-

obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Fauzan, 2020).

Klasifikasi dan tekanan darah umur ≥ 18 tahun menurut JNC VII versus JNC VI (Harfiantoko & Kurnia, 2019)

Tabel 2.1 Klasifikasi dan tekanan darah

JNC 7	JNC 6	Tekanan darah sistolik	dan/atau	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	Optimal	<120	Dan	<80
Prehipertensi		120-139	Atau	80-89
	Normal	<130	Dan	<85
	Normal- tinggi	130-139	Atau	85-89
Hipertensi	Hipertensi			
Derajat 1	Derajat 1	140-159	Atau	90-99
Derajat 2		≥ 160	Atau	≥ 100
	Derajat 2	160-179	Atau	100-109
	Derajat 3	≥ 180	Atau	≥ 110

3. Klasifikasi menurut WHO (World Health Organization)

WHO dan *International Society of Hypertension Working Group* (ISHWG) telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal,

normal, normal-tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat. Di Indonesia berdasarkan konsensus yang dihasilkan Pertemuan Ilmiah Nasional Pertama Perhimpunan Hipertensi Indonesia tanggal 13-14 Januari 2007, belum dapat membuat klasifikasi hipertensi untuk orang Indonesia. Hal ini dikarenakan data penelitian hipertensi di Indonesia berskala nasional sangat jarang, sehingga Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) memilih klasifikasi sesuai WHO/ISH karena memiliki sebaran yang lebih luas.

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO.

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO.

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (TDS)	Tekanan Darah Diastolik (TDD)
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbataasan	140-149	90-94

Tingkat 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	<u>≥ 180</u>	<u>≥ 90</u>
Hipertensi systole terisolasi (isolated systolic hypertension)	<u>≥ 140</u>	< 90
Sub-group : perbatasan	140-149	< 90

(Haile G, 2023)

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut (Yogi, 2019), Gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya sehingga menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal. Sebagai dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada 19 organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidatif, down regulation, dan lain-lain. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi *transforming growth factor- β* (*TGF- β*). Umumnya, hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kerusakan organ-organ yang umum ditemui pada pasien hipertensi adalah:

- 1) Jantung
 - a) hipertrofi ventrikel kiri
 - b) angina atau infark miokardium
 - c) gagal jantung.

- 2) Otak - stroke atau transient ischemic attack.
- 3) Penyakit ginjal kronis
- 4) Penyakit arteri perifer
- 5) Retinopati

(Gilang, 2017)

2.1.7 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin yang diproduksi oleh ginjal akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan meningkatnya ADH sangat sedikit urin yang disekresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan menyebabkan tekanan darah juga ikut meningkat.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCL (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCL akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah. (Aini, 2018).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi menurut (Ibrahim, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Laboratorium
 - 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
 - 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
 - 3) Darah perifer lengkap
 - 4) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)
- b. EKG
 - 1) Hipertrofi ventrikel kiri
 - 2) Iskemia atau infark miokard
 - 3) Peninggian gelombang P
 - 4) Gangguan konduksi
- c. Foto Rontgen
 - 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
 - 2) Pembendungan, lebarnya paru

- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vaskular ginjal

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Sedangkan menurut Depkes RI tahun 2000, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Duval dan Logan (1986 dalam Zakaria, 2017) mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Dari hasil analisa Walls, keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga (Sangging, 2017).

2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut (Safitri, 2021) Pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan, yaitu:

1. Bentuk keluarga tradisional

- a) Keluarga inti, salah satu orang tua bekerja, tinggal dalam satu rumah. (1) Keluarga pada pernikahan pertama. (2) Keluarga orang tua tiri. (3) Keluarga adopsi
- b) Keluarga inti-dual-earner/ dual-career; suami, istri, dan anak-anak tinggal dalam satu rumah. (1) Keluarga pada pernikahan pertama. (2) Keluarga campuran atau dengan orang tua tiri. (3) Keluarga adopsi.
- c) Pasangan inti-suami dan istri saja; tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal dirumah. (1) Salah satu pasangan bekerja (single career) (2) Pasangan sama-sama bekerja (dual career)
- d) Keluarga orang tua tunggal, dikepalai oleh satu orang (wanita atau pria) sebagai akibat perceraian, penelantaran, atau perpisahan. (1) Bekerja (2) pengangguran
- e) Dewasa lajang yang tinggal sendiri.
- f) Extended family, tiga generasi yang dapat ditandai oleh salah satu bentuk keluarga yang disebutkan diatas (nomor 1 sampai 4) yang tinggal dalam satu rumah.
- g) Pasangan usia pertengahan atau lansia dengan suami sebagai pencari nafkah, istri di rumah (anak-anak telah kuliah, bekerja dan atau menikah).

- h) Jaringan kekerabatan yang luas. Dua rumah tangga inti atau lebih dari kerabat dekat atau anggota keluarga yang belum menikah tinggal berdekatan dan bekerja sama dalam sistem pertukaran timbal balik barang dan jasa.

2. Bentuk keluarga nontradisional

- a) Keluarga dengan orang tua yang tidak pernah menikah dan anak, biasanya ibu dan anak.
- b) Keluarga pasangan yang tidak menikah dengan anak, biasanya tipe pernikahan berdasarkan kesepakatan.
- c) Pasangan heteroseksual cohabiting (kumpul kebo), pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah.
- d) Keluarga homoseksual, individu dengan jenis kelamin yang sama tinggal bersama seperti layaknya pasangan menikah.
- e) Augmented family, rumah tangga yang terdiri atas keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal bersama dengan satu individu yang tidak memiliki hubungan darah atau lebih.
- f) Keluarga komuni, rumah tangga yang terdiri atas lebih dari satu pasangan monogamy dengan anak, saling berbagi fasilitas yang sama, sumber daya, dan pengalaman; sosialisasi anak-anak merupakan aktivitas kelompok.
- g) Keluarga asuh, rumah tangga yang terdidiatas satu orang tua atau dua orang tua dengan anak asuh dan dapat juga anak kandung orang tua tersebut.

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut (Dervis, 2020), fungsi keluarga secara umum didefinisikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga. Adapun sebuah keluarga mempunyai fungsi antara lain:

1. Fungsi Afektif (*the Affective Function*)

Fungsi ini berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang anggota keluarganya karena respon kasih sayang satu anggota ke anggota keluarga lainnya memberikan dasar penghargaan terhadap kehidupan keluarga. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif terlihat pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Dengan demikian setiap anggota keluarga dapat saling mempertahankan iklim atau kondisi yang positif.

2. Fungsi Sosialisasi dan tempat bersosialisasi (*Socialization and Social Placement Function*)

Sosialisasi merupakan proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam 13 lingkungan sosial. Sosialisasi merujuk pada banyaknya pengalaman belajar yang diberikan dalam keluarga. Fungsi sosialisasi dapat ditunjukkan dengan membina sosialisai pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, serta meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Keluarga mengajarkan anggotanya untuk bersosialisasi baik secara internal maupun eksternal keluarga.

3. Fungsi Reproduksi (*The Reproductive Function*)

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia dengan memelihara dan membesarkan anak. Keluarga berfungsi menjamin kontinuitas antar generasi keluarga dengan menyediakan anggota baru untuk masyarakat. Fungsi ini dibatasi oleh adanya program KB, dimana setiap rumah tangga dianjurkan hanya memiliki 2 orang anak.

4. Fungsi Ekonomi (*The Economic Function*)

Fungsi ekonomi keluarga dengan mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti kebutuhan makanan, tempat tinggal, pakaian, dan lain sebagainya. Fungsi ini juga termasuk pengaturan penggunaan penghasilan keluarga serta menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang. Keluarga dengan kriteria di bawah keluarga sejahtera seperti keluarga pra sejahtera, keluarga miskin atau juga keluarga miskin sekali sulit untuk memenuhi fungsi ekonomi ini.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan (*The Health Care Function*)

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing. Fungsi perawatan kesehatan ini dikembangkan menjadi tugas kesehatan keluarga yaitu :

a. Mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan

perubahan yang di alami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang di alami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Sehingga segala kekuatan sumber daya, pikiran, waktu, tenaga dan bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Suara sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya, maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit sering kali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya di rawat oleh keluarga sendiri.

- d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mendayagunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

- e. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi beberapa tahap (Milasari, 2020) :

- a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru (*beginning family*) Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai kehubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan. Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan dan perencanaan keluarga.
- b. Tahap II : Keluarga Kelahiran Anak Pertama (*childbearing family*) Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus

kehidupan keluarga. Tugas perkembangan keluarga disini adalah setelah hadirnya anak pertama, keluarga memiliki beberapa tugas 11 perkembangan penting. Suami, istri, dan anak harus mempelajari peran barunya, sementara unit keluarga inti mengalami pengembangan fungsi dan tanggung jawab.

c. Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah (*families with preschool*)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2½ tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri-saudara perempuan. Tugas perkembangan keluarga saat ini berkembang baik secara jumlah maupun kompleksitas. Kebutuhan anak prasekolah dan anak kecil lainnya untuk mengeksplorasi dunia di sekitar mereka, dan kebutuhan orang tua akan privasi diri, membuat rumah dan jarak yang adekuat menjadi masalah utama. Peralatan dan fasilitas juga harus aman untuk anak-anak.

d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal dan hubungan akhir tahap ini juga maksimal. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga dapat mensosialisasikan anak-anak, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

- e. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja (*families with teenagers*) Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja 12 yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda. Tugas perkembangan keluarga yang pertama pada tahap ini adalah menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab seiring dengan kematangan remaja dan semakin meningkatnya otonomi. Tugas perkembangan keluarga yang kedua adalah bagi orang tua untuk memfokuskan kembali hubungan pernikahan mereka. Sedangkan tugas perkembangan keluarga yang ketiga adalah untuk anggota keluarga, terutama orang tua dan anak remaja untuk berkomunikasi secara terbuka satu sama lain.
- f. Tahap VI : Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda (*launching center families*) Permulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah. Tahap ini dapat cukup singkat atau cukup lama, bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum menikah tetap tinggal di rumah setelah mereka menyelesaikan SMU atau kuliahnya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga membantu anak tertua untuk terjun ke dunia

luar, orang tua juga terlibat dengan anak terkecilnya, yaitu membantu mereka menjadi mandiri.

- g. Tahap VII : Orang Tua Paruh Baya (*middle age families*) Tahap ini merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45 tahun sampai 55 tahun dan berakhir dengan persiunannya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian. Tugas keperawatan keluarga pada tahap ini adalah wanita memprogramkan kembali energi mereka dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang untuk lebih mandiri serta menciptakan lingkungan yang sehat.
- h. Tahap VIII : Keluarga Lansia dan Pensiunan , Tahap terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat pensiunan salah satu atau kedua pasangan, berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan yang lain. Tugas perkembangan keluarga pada tahap terakhir ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan dan kembali kerumah setelah individu pensiun/berhenti bekerja dapat menjadi problematik.

2.2.5 Peran Perawat Keluarga

Menurut (Kosim, 2017), fungsi perawat adalah membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah keluarga dengan cara meningkatkan kesanggupan melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Ada banyak peran perawat dalam membantu menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut :

1. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan sebagai berikut : keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Dengan diberikannya pendidikan/ penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

2. Koordinator

Koordinasi perlu dilakukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinasi juga diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu supaya tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

3. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik, maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat

memberikan asuhan keperawatan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

4. Pengawas kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan harus melakukan *home visit* atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Perawat tidak hanya melakukan kunjungan tetapi diharapkan ada tindak lanjut dari kunjungan tersebut.

5. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi kesehatan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Supaya keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan antara perawat dan keluarga harus dijalin dengan baik, perawat harus terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, bina hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga dapat berjalan.

2.3 Konsep Dasar Defisit Pengetahuan

2.3.1 Pengertian defisit pengetahuan

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2018).

2.3.2 Faktor Resiko

Berdasarkan buku SDKI (2018) penyebab defisit pengetahuan, antara lain:

1. Keterbatasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran

4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Sementara untuk kondisi klinis terkait yang dapat menyebabkan defisit pengetahuan yaitu :

1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien.
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis

2.3.3 Tanda Gejala

Tabel 2.4 Tanda dan Gejala Mayor Defisit Pengetahuan (SDKI, 2018)

Data Objektif	Data Subjektif
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	1. Menanyakan masalah yang dihadapi

Tabel 2.5 Tanda Gejala Minor Diagnosis Defisit Pengetahuan (SDKI, 2018)

Data Objektif	Data Subjektif
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (apati, bermusuhan, agitasi, histeris)	Tidak tersedia

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut : (Parwati, 2018)

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data Umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga
- 10) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

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

c. Pengkajian Lingkungan :

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga

d. Struktur keluarga :

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

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

e. Fungsi keluarga :

- 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat

dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

- 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. 20

f. Stres dan coping keluarga :

- a) Stressor jangka pendek dan panjang

- 1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.

- 2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.

- b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

- c) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

- d) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan
- e) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul Dari pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Masalah defisit pengetahuan, yaitu ketidakmampuan keluarga mengetahui anjuran yang sesuai dengan yang seharusnya karena kurangnya terpapar informasi
- b. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.

- d. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- e. Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- f. Penurunan koping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- g. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

- d) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- e) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Membuat perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar.

Rencana Keperawatan keluarga Ny. S dan Ny. J :

- 1) Lakukan bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga.
- 2) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 3) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan peran keluarga.
- 4) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet).
- 5) Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan.
- 6) Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit Hipertensi.
- 7) Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai ketepatan obat untuk penderita hipertensi.
- 8) Beri penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai konsep penyakit hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala,

pencegahan, pengobatan serta dampak dari ketidakpatuhan dalam pengobatan hipertensi.

- 9) Libatkan keluarga dalam peningkatan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

