

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam pembentukan karakter, pemenuhan kebutuhan dasar, serta pemeliharaan kesehatan setiap anggotanya. Keluarga terdiri atas individu-individu yang memiliki hubungan darah, hubungan perkawinan, maupun hubungan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi, menjalankan peran masing-masing, serta memiliki ikatan emosional yang kuat. Keberadaan keluarga menjadi lingkungan pertama bagi seseorang dalam memperoleh pendidikan, nilai-nilai kehidupan, dukungan sosial, dan kebiasaan yang akan memengaruhi perilaku kesehatan sepanjang daur kehidupan (Safitri, 2025).

Menurut Wiratri (2018), keluarga adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas seseorang sebagai kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah, saling berinteraksi, memiliki tanggung jawab, serta bekerja sama dalam memenuhi kebutuhan hidup. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga bukan hanya dipandang sebagai kumpulan individu yang tinggal bersama, tetapi juga sebagai suatu sistem yang setiap anggotanya saling memengaruhi dalam menjalankan fungsi biologis, psikologis, sosial, budaya, dan ekonomi.

Friedman, Bowden, dan Jones menjelaskan bahwa keluarga merupakan suatu sistem sosial yang terdiri atas dua orang atau lebih yang memiliki ikatan emosional,

menjalankan peran tertentu, berkomunikasi secara berkesinambungan, serta memiliki tujuan bersama dalam mempertahankan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Friedman dkk., 2010). Dalam konsep keperawatan keluarga, keluarga dipandang sebagai satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan sehingga masalah kesehatan yang dialami salah satu anggota keluarga akan memengaruhi kondisi seluruh anggota keluarga lainnya.

Dalam pelayanan kesehatan, keluarga memiliki posisi yang sangat penting karena menjadi unit pelayanan utama dalam upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Keluarga berperan dalam mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Oleh karena itu, keberhasilan penatalaksanaan penyakit kronis, termasuk hipertensi, sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan fisik, psikologis, sosial, maupun emosional kepada pasien (Kemenkes RI, 2023).

Pada pasien hipertensi, keluarga berperan dalam membantu mengingatkan jadwal minum obat, mengawasi kepatuhan terhadap terapi, menyediakan makanan rendah garam, mengajak melakukan aktivitas fisik secara teratur, serta memberikan motivasi agar pasien tetap menjalani pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Dukungan keluarga yang baik terbukti dapat meningkatkan kepatuhan terapi dan membantu mengendalikan tekanan darah sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan (Rahmawati dkk., 2024).

2.1.2 Fungsi

Menurut Safitri (2025), keluarga memiliki lima fungsi utama yang saling berkaitan dalam mendukung kesejahteraan anggotanya, yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Kelima fungsi tersebut merupakan dasar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga karena menggambarkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun psikososial seluruh anggota keluarga.

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan emosional seluruh anggota keluarga. Fungsi ini diwujudkan melalui adanya rasa kasih sayang, perhatian, empati, penghargaan, serta dukungan emosional yang diberikan antaranggota keluarga. Hubungan emosional yang harmonis akan menciptakan rasa aman, nyaman, serta meningkatkan kemampuan anggota keluarga dalam menghadapi berbagai permasalahan kehidupan, termasuk ketika mengalami penyakit kronis (Safitri, 2025).

Dalam konteks hipertensi, fungsi afektif sangat penting karena pasien sering mengalami kecemasan akibat harus menjalani terapi jangka panjang. Dukungan emosional dari keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap menjalani pengobatan, mengurangi stres, serta meningkatkan kualitas hidup. Sebaliknya, kurangnya perhatian dan dukungan keluarga dapat menyebabkan pasien kehilangan motivasi sehingga meningkatkan risiko ketidakpatuhan terhadap terapi obat.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan proses keluarga dalam mengajarkan nilai, norma,

budaya, dan perilaku yang berlaku di masyarakat kepada setiap anggota keluarga. Melalui proses sosialisasi, individu belajar berkomunikasi, bekerja sama, menghargai orang lain, serta mengembangkan perilaku hidup sehat yang akan diterapkan sepanjang kehidupannya (Safitri, 2025).

Pada bidang kesehatan, fungsi sosialisasi berperan dalam membentuk kebiasaan hidup sehat seperti mengonsumsi makanan bergizi, melakukan aktivitas fisik secara rutin, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, serta mematuhi anjuran tenaga kesehatan. Kebiasaan tersebut apabila ditanamkan sejak dini akan menjadi perilaku positif yang mendukung pencegahan penyakit tidak menular, termasuk hipertensi.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi keluarga dalam mempertahankan kelangsungan keturunan melalui proses perkawinan dan kelahiran anak. Selain menghasilkan keturunan, fungsi reproduksi juga mencakup tanggung jawab keluarga dalam merencanakan kehamilan, mempersiapkan persalinan yang aman, memberikan pengasuhan yang optimal, serta memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak agar menjadi individu yang sehat secara fisik, mental, dan sosial (Safitri, 2025).

Pelaksanaan fungsi reproduksi yang baik akan mendukung terbentuknya keluarga yang sehat dan berkualitas. Sebaliknya, kegagalan dalam menjalankan fungsi reproduksi dapat berdampak pada meningkatnya berbagai masalah kesehatan ibu dan anak maupun kualitas hidup keluarga secara keseluruhan.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan

finansial seluruh anggota keluarga melalui pengelolaan sumber daya yang dimiliki. Pemenuhan kebutuhan ekonomi meliputi penyediaan makanan bergizi, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, transportasi, serta biaya pelayanan kesehatan (Safitri, 2025).

Kondisi ekonomi keluarga sangat memengaruhi kemampuan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan, membeli obat antihipertensi secara rutin, melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, maupun menjalankan pola hidup sehat. Keterbatasan ekonomi sering menjadi salah satu penyebab ketidakpatuhan terapi karena pasien tidak mampu membeli obat atau tidak memiliki biaya untuk kontrol ke fasilitas kesehatan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi perawatan kesehatan merupakan kemampuan keluarga dalam mempertahankan, meningkatkan, serta memulihkan status kesehatan seluruh anggota keluarga. Fungsi ini menjadi dasar utama dalam praktik keperawatan keluarga karena keluarga merupakan pihak yang paling lama berinteraksi dengan pasien selama menjalani proses pengobatan (Safitri, 2025).

Menurut Friedman (2010), fungsi perawatan kesehatan keluarga diwujudkan melalui lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

1) Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Kemampuan mengenal masalah kesehatan merupakan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi tanda, gejala, faktor risiko, maupun perubahan

kondisi kesehatan yang dialami anggota keluarga. Pada pasien hipertensi, keluarga perlu mengetahui bahwa hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga pemeriksaan tekanan darah secara berkala sangat diperlukan. Pengetahuan yang baik akan mempermudah keluarga dalam melakukan deteksi dini serta mencegah terjadinya komplikasi.

2) Kemampuan mengambil keputusan tindakan kesehatan

Setelah mengenali masalah kesehatan, keluarga harus mampu menentukan tindakan yang tepat berdasarkan kondisi pasien. Keputusan tersebut meliputi membawa pasien ke fasilitas kesehatan, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, mendampingi pasien menjalani terapi, serta memastikan penggunaan obat dilakukan sesuai resep. Pengambilan keputusan yang tepat akan mempercepat proses pengobatan dan mengurangi risiko komplikasi.

3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Perawatan yang diberikan keluarga mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, pemberian obat sesuai jadwal, pemantauan kondisi kesehatan, pendampingan selama kontrol, serta pemberian dukungan psikologis. Pada pasien hipertensi, keluarga juga berperan dalam mengatur pola makan rendah garam, mengingatkan aktivitas fisik, serta membantu mengurangi faktor risiko yang dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kemampuan memelihara lingkungan rumah yang sehat

Lingkungan rumah yang bersih, aman, nyaman, memiliki ventilasi yang baik, pencahayaan cukup, serta bebas asap rokok akan mendukung proses pemulihan kesehatan anggota keluarga. Lingkungan yang sehat juga dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit lain yang dapat memperburuk kondisi

pasien hipertensi.

5) Kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga harus mengetahui berbagai fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti puskesmas, rumah sakit, posbindu penyakit tidak menular, maupun pelayanan home care. Pemanfaatan fasilitas kesehatan secara optimal memungkinkan pasien memperoleh pemeriksaan rutin, edukasi kesehatan, serta terapi yang sesuai sehingga kepatuhan pengobatan dapat meningkat.

2.1.3. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam siklus kehidupan keluarga, ada tahapan yang dapat diperkirakan, seperti hal individu untuk tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan. Layaknya keluarga, perkembangan keluarga merupakan proses perubahan dalam system keluarga, termasuk perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya dari waktu ke waktu. Tahap-tahap perkembangan keluarga dibagi menurut kurun waktu yang dianggap stabil, misalnya keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga yang beranak remaja.

a. Pasangan Baru (*Beginning Family*)

Tahap pertama perkembangan dimulai dengan pernikahan seorang anak adam menandai dimulainya sebuah keluarga baru, keluarga (suami istri) menikah, perpindahan dari keluarga asli atau status lajang ke hubungan dekat yang baru.

b. Kelahiran Anak Pertama (*Child-Bearing*)

Tahap kedua dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan kedatangan bayi membawa perubahan transformatif bagi anggota keluarga dan setiap kelompok kerabat. Pasangan yang sudah menikah perlu mempersiapkan kehamilan dan persalinan melalui beberapa tugas

perkembangan yang penting.

c. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama pada usia 2,5 tahun dan berakhir pada usia Stahun, pada tahap ini fungsi keluarga dan jumlah serta kompleksitas masalah telah berkembang dengan baik.

d. Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk, selain aktivitas dan minatnya masing-masing. Demikian pula orang tua melakukan kegiatan yang berbeda dengan anak-anaknya.

e. Keluarga dengan Anak Remaja

Masa remaja dianggap penting karena adanya perubahan tubuh dan perkembangan kecerdasan yang pesat, selama masa transisi dari masa kanak kanak hingga dewasa, perkembangan psikologis remaja biasanya tidak berdampak negatif pada tahap psikologis remaja, oleh karena itu diperlukan penyesuaian psikologis dan pembentukan sikap nilai, dan minat baru.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa

Fase ini dimulai dari terakhir kali anda meninggalkan rumah dan diakhiri dengan terakhir kali anda meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau apakah anak sudah menikah dan terus tinggal bersama orang tuanya tujuan utama tahapan ini adalah menata kembali keluarga untuk terus berperan melepaskan anak untuk hidup sendiri.

g. Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau

kematian pasangannya. Pada beberapa pasangan sulit pada tahap ini karena masalah usia tua, menjadi orang tua, perpisahan dari anak, dan rasa bersalah gagal.

h. Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal proses masa tua dan masa pensiun merupakan kenyataan yang tidak terhindarkan karena berbagai tekanan dan kerugian yang harus dialami keluarga, tekanan tersebut adalah perasaan kehilangan pendapatan, hilangnya berbagai hubungan sosial, kehilangan.

2.1.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

- a. Memahami isu kesehatan dalam lingkungan keluarga Keluarga wajib mengenali situasi kesehatan serta perubahan yang dialami oleh setiap anggotanya. Setiap perubahan, sekecil apapun, harus menjadi perhatian utama bagi keluarga.
- b. Membuat keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat Diharapkan pilihan yang diambil oleh keluarga dapat membantu mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan yang ada. Bila keluarga menemui kesulitan dalam membuat keputusan, mereka dapat meminta bantuan dari orang-orang di sekitar mereka.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit Perawatan bisa dilakukan di fasilitas kesehatan, atau jika memungkinkan, keluarga bisa memberikan perawatan di rumah dengan melakukan tindakan awal bagi anggota keluarga yang membutuhkannya.
- d. Menciptakan lingkungan rumah yang sehat Lingkungan rumah seharusnya mendukung kesehatan anggotanya, karena rumah adalah tempat berlindung,

bernaung, dan bersosialisasi, di mana keluarga menghabiskan banyak waktu.

- e. Memanfaatkan layanan kesehatan yang ada di masyarakat Apabila salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, maka keluarga harus tahu bagaimana memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka.
- f. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan dari tenaga kesehatan untuk membantu menangani masalah kesehatan yang dialami salah satu anggota, sehingga dapat terhindar dari berbagai risiko penyakit. Larasati (2017) dalam (Safitri, 2025).

g. Peran Keluarga

Menurut Setiadi (2008) dalam (Santoso, 2021: 29) anggota keluarga yang berbeda memiliki tanggung jawab yang berbeda pula, antara lain sebagai berikut: Seorang ayah memiliki tugas sebagai otoritas keluarga, yang bertanggung jawab untuk mengarahkan anggota keluarganya. Ia berfungsi sebagai penyokong utama, mendidik semua anggota keluarga dan menjaga keselamatan mereka, menciptakan suasana di mana setiap anggota keluarga dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain. Seorang ibu menjalankan peran sebagai pengatur rumah tangga, mengurus segala hal di rumah dan merawat anak-anaknya sambil memberikan pengawasan dan perlindungan.

2.2. Konsep Hipertensi

2.2.1. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Penyakit ini

ditandai dengan meningkatnya tekanan darah di dalam arteri secara menetap di atas nilai normal sehingga meningkatkan risiko terjadinya kerusakan organ target, seperti jantung, otak, ginjal, dan mata. Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena pada sebagian besar kasus tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga banyak penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi sampai terjadi komplikasi yang serius. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah secara berkala sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi (WHO, 2025).

Menurut World Health Organization (WHO) (2025), hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik mencapai ≥ 90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan secara berulang dalam kondisi yang tepat. Tekanan darah merupakan hasil dari kekuatan aliran darah yang dipompa oleh jantung terhadap dinding pembuluh darah. Nilai tekanan darah terdiri atas tekanan sistolik, yaitu tekanan saat jantung berkontraksi memompa darah ke seluruh tubuh, dan tekanan diastolik, yaitu tekanan ketika jantung berada dalam fase relaksasi sebelum kembali memompa darah. Apabila tekanan darah tetap tinggi dalam jangka waktu yang lama, maka pembuluh darah akan mengalami kerusakan yang dapat memicu berbagai komplikasi penyakit kardiovaskular.

Milwati dkk. (2024) menyatakan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah secara abnormal dan persisten yang terjadi akibat gangguan mekanisme pengaturan tekanan darah di dalam tubuh. Peningkatan tekanan darah tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang dapat dimodifikasi maupun yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat

dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan faktor genetik, sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam yang berlebihan, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, stres, serta pola makan yang tidak sehat (Milwati dkk., 2024).

Tekanan darah dipengaruhi oleh keseimbangan antara curah jantung (cardiac output) dan tahanan perifer (peripheral vascular resistance). Apabila salah satu atau kedua mekanisme tersebut mengalami gangguan, maka tekanan darah akan meningkat. Pada penderita hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, retensi natrium dan cairan oleh ginjal, maupun terjadinya perubahan struktur pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tahanan perifer. Kondisi tersebut berlangsung secara kronis sehingga menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan organ-organ vital apabila tidak dikendalikan dengan baik (Milwati dkk., 2024).

Lukitaningtyas dan Cahyono (2023) menjelaskan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak menunjukkan tanda dan gejala yang spesifik. Namun, pada beberapa kasus, penderita dapat mengeluhkan sakit kepala terutama pada bagian belakang kepala, rasa berat di tengkuk, pusing, telinga berdenging, penglihatan kabur, mudah lelah, sesak napas, wajah tampak kemerahan, serta jantung berdebar. Munculnya gejala tersebut umumnya terjadi apabila tekanan darah telah meningkat secara signifikan atau telah terjadi komplikasi pada organ target. Oleh sebab itu, hipertensi sering disebut sebagai penyakit yang "diam-diam membunuh" karena banyak penderita baru mengetahui penyakitnya setelah mengalami stroke, gagal jantung, atau gagal ginjal.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengelolaan jangka panjang melalui kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Keberhasilan pengendalian hipertensi tidak hanya ditentukan oleh pemberian obat antihipertensi, tetapi juga dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup, seperti pembatasan konsumsi garam, aktivitas fisik yang teratur, pengendalian berat badan, penghentian kebiasaan merokok, pembatasan konsumsi alkohol, pengelolaan stres, serta kepatuhan pasien dalam menjalani terapi obat. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan menjadi salah satu penyebab utama kegagalan pengendalian tekanan darah dan meningkatnya angka komplikasi pada penderita hipertensi (Kemenkes RI, 2023).

Dalam konteks asuhan keperawatan keluarga, hipertensi tidak hanya dipandang sebagai masalah kesehatan individu, tetapi juga sebagai masalah kesehatan keluarga. Hal ini disebabkan karena keberhasilan terapi sangat dipengaruhi oleh keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan emosional, mengingatkan jadwal minum obat, mengawasi pola makan, mendorong aktivitas fisik, serta memotivasi pasien untuk melakukan kontrol secara rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pendekatan keperawatan keluarga menjadi salah satu strategi yang efektif dalam meningkatkan kepatuhan terapi dan mencegah komplikasi hipertensi.

2.2.2. Etiologi

Etiologi merupakan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya suatu penyakit. Pada hipertensi, penyebab peningkatan tekanan darah dapat berasal dari berbagai mekanisme yang melibatkan faktor genetik, fisiologis, lingkungan,

maupun gaya hidup. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok utama, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling banyak ditemukan di masyarakat, sedangkan hipertensi sekunder terjadi akibat penyakit tertentu atau penggunaan obat-obatan tertentu. Pemahaman mengenai etiologi hipertensi sangat penting karena menjadi dasar dalam menentukan strategi pencegahan, penatalaksanaan, dan edukasi kepada pasien maupun keluarga (Milwati dkk., 2024).

a. Hipertensi Primer (Hipertensi Esensial)

Hipertensi primer atau hipertensi esensial merupakan jenis hipertensi yang penyebab pastinya belum diketahui secara pasti. Sekitar 90–95% kasus hipertensi termasuk dalam kelompok hipertensi primer. Walaupun penyebab spesifiknya belum dapat ditentukan, hipertensi primer diyakini terjadi akibat interaksi berbagai faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, serta perubahan fisiologis yang berlangsung dalam waktu yang lama (Milwati dkk., 2024).

Faktor genetik merupakan salah satu penyebab utama hipertensi primer. Individu yang memiliki orang tua atau anggota keluarga dengan riwayat hipertensi mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga. Hal ini berkaitan dengan adanya faktor keturunan yang memengaruhi sistem pengaturan tekanan darah, elastisitas pembuluh darah, serta metabolisme natrium di dalam tubuh. Namun demikian, faktor genetik bukan satu-satunya penyebab hipertensi karena masih dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan dan perilaku.

Selain faktor genetik, usia juga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi. Bertambahnya usia menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun sehingga

arteri menjadi lebih kaku. Kondisi tersebut mengakibatkan tahanan perifer meningkat sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Oleh karena itu, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada kelompok usia dewasa dan lanjut usia dibandingkan kelompok usia muda (Kemenkes RI, 2023).

Jenis kelamin juga memengaruhi risiko hipertensi. Sebelum menopause, perempuan relatif memiliki risiko hipertensi yang lebih rendah dibandingkan laki-laki karena adanya pengaruh hormon estrogen yang berperan melindungi pembuluh darah. Namun setelah menopause, kadar estrogen menurun sehingga risiko hipertensi pada perempuan meningkat dan bahkan dapat melebihi laki-laki pada kelompok usia yang sama (Milwati dkk., 2024).

Hipertensi primer juga sangat dipengaruhi oleh gaya hidup. Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam, tinggi lemak jenuh, rendah serat, kurang aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, obesitas, serta stres berkepanjangan merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Perubahan gaya hidup menjadi salah satu strategi utama dalam pencegahan maupun pengendalian hipertensi karena sebagian besar faktor tersebut dapat dimodifikasi.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi akibat adanya penyakit lain atau kondisi medis tertentu yang dapat diidentifikasi secara jelas. Berbeda dengan hipertensi primer, penyebab hipertensi sekunder umumnya dapat diketahui sehingga pengobatan tidak hanya difokuskan pada penurunan tekanan darah, tetapi juga pada penanganan penyakit yang menjadi penyebabnya. Hipertensi sekunder mencakup sekitar 5–10% dari seluruh kasus hipertensi

(Milwati dkk., 2024).

Salah satu penyebab hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal. Ginjal memiliki peran penting dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta mempertahankan tekanan darah melalui sistem renin-angiotensin-aldosteron. Apabila fungsi ginjal terganggu, pengeluaran natrium dan cairan menjadi tidak optimal sehingga volume darah meningkat dan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Penyakit ginjal kronis, glomerulonefritis, maupun penyakit parenkim ginjal merupakan beberapa kondisi yang sering menyebabkan hipertensi sekunder.

Gangguan pada sistem endokrin juga dapat menyebabkan hipertensi. Kondisi seperti hiperaldosteronisme, sindrom Cushing, feokromositoma, dan hipertiroidisme menyebabkan peningkatan produksi hormon yang berpengaruh terhadap penyempitan pembuluh darah, retensi natrium, serta peningkatan curah jantung sehingga tekanan darah meningkat. Oleh karena itu, pasien dengan hipertensi yang sulit dikendalikan perlu dievaluasi kemungkinan adanya gangguan hormonal.

Selain penyakit ginjal dan gangguan endokrin, kelainan pembuluh darah seperti koarktasio aorta juga dapat menyebabkan hipertensi. Penyempitan pembuluh darah utama tersebut menghambat aliran darah sehingga jantung harus memompa darah dengan tekanan yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh.

Hipertensi sekunder juga dapat dipicu oleh penggunaan obat-obatan tertentu, seperti kontrasepsi oral yang mengandung estrogen, kortikosteroid, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dekongestan, dan beberapa jenis obat

imunosupresan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan pengkajian riwayat penggunaan obat secara menyeluruh pada pasien hipertensi untuk mengidentifikasi kemungkinan penyebab sekunder (Milwati dkk., 2024).

2.2.3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi merupakan pengelompokan tekanan darah berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik. Pengelompokan ini bertujuan untuk menentukan tingkat keparahan hipertensi, mempermudah penegakan diagnosis, menentukan pilihan terapi, serta memprediksi risiko komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien. Pengukuran tekanan darah harus dilakukan menggunakan alat yang telah terkalibrasi dengan baik, pada kondisi pasien yang tenang, dan dilakukan lebih dari satu kali pada waktu yang berbeda untuk memperoleh hasil yang akurat. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2025, klasifikasi hipertensi didasarkan pada nilai tekanan darah sistolik dan diastolik sebagaimana tercantum dalam pedoman internasional.

a. Tekanan Darah Optimal

Tekanan darah optimal merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik berada di bawah 120 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 80 mmHg. Individu yang memiliki tekanan darah dalam kategori ini mempunyai risiko paling rendah mengalami penyakit kardiovaskular apabila tetap mempertahankan gaya hidup sehat. Meskipun demikian, pemeriksaan tekanan darah secara berkala tetap diperlukan terutama pada individu yang memiliki faktor risiko seperti riwayat keluarga hipertensi, obesitas, atau diabetes melitus (WHO, 2025).

Tekanan darah optimal mencerminkan fungsi jantung dan pembuluh darah yang masih bekerja secara normal. Oleh karena itu, upaya promotif dan preventif

seperti menjaga pola makan sehat, rutin berolahraga, menghindari merokok, mengendalikan berat badan, dan mengelola stres perlu dipertahankan agar tekanan darah tetap berada dalam batas normal.

b. Tekanan Darah Normal

Kategori tekanan darah normal ditandai dengan tekanan sistolik kurang dari 140 mmHg dan tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg. Individu dalam kategori ini umumnya belum memerlukan terapi farmakologis, namun tetap dianjurkan menerapkan gaya hidup sehat untuk mencegah peningkatan tekanan darah di kemudian hari (WHO, 2025).

Meskipun masih termasuk kategori normal menurut klasifikasi pada sumber ini, individu yang memiliki tekanan darah mendekati batas atas normal perlu melakukan pemantauan secara berkala. Hal ini disebabkan tekanan darah dapat meningkat seiring bertambahnya usia atau akibat perubahan gaya hidup yang kurang sehat.

c. Hipertensi Grade 1 (Hipertensi Ringan)

Hipertensi grade 1 ditandai dengan tekanan darah sistolik 140–159 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90–99 mmHg. Pada tahap ini sebagian besar pasien belum menunjukkan gejala yang khas sehingga hipertensi sering ditemukan secara tidak sengaja saat melakukan pemeriksaan kesehatan rutin (WHO, 2025).

Penatalaksanaan pada hipertensi grade 1 umumnya diawali dengan modifikasi gaya hidup, seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik, menurunkan berat badan apabila mengalami obesitas, menghentikan kebiasaan merokok, membatasi konsumsi alkohol, serta mengelola stres. Pada pasien yang

memiliki risiko kardiovaskular tinggi atau tekanan darah tetap tidak terkontrol setelah dilakukan modifikasi gaya hidup, terapi antihipertensi dapat mulai diberikan sesuai pertimbangan tenaga kesehatan (Milwati dkk., 2024).

d. Hipertensi Grade 2 (Hipertensi Sedang)

Hipertensi grade 2 ditandai dengan tekanan darah sistolik 160–179 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 100–109 mmHg. Pada tahap ini risiko kerusakan organ target mulai meningkat sehingga pasien memerlukan penanganan yang lebih intensif. Selain perubahan gaya hidup, sebagian besar pasien memerlukan terapi antihipertensi untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi (WHO, 2025).

Pasien dengan hipertensi grade 2 berisiko mengalami gangguan pada organ-organ vital seperti jantung, ginjal, otak, dan mata apabila tekanan darah tidak segera dikendalikan. Oleh karena itu, kepatuhan terhadap terapi obat dan kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor yang sangat penting dalam keberhasilan pengobatan.

e. Hipertensi Grade 3 (Hipertensi Berat)

Hipertensi grade 3 merupakan kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 180 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg. Kategori ini menunjukkan hipertensi berat yang memerlukan penanganan segera karena risiko terjadinya komplikasi sangat tinggi, seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal, maupun retinopati hipertensi (WHO, 2025).

Pada beberapa pasien, hipertensi berat dapat disertai keluhan seperti sakit kepala hebat, nyeri dada, sesak napas, gangguan penglihatan, hingga penurunan kesadaran. Kondisi tersebut memerlukan evaluasi medis secara menyeluruh

untuk menentukan ada tidaknya kerusakan organ target dan pemberian terapi yang sesuai. Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan juga menjadi bagian penting dalam mencegah kekambuhan dan komplikasi.

f. Hipertensi Sistolik Terisolasi

Hipertensi sistolik terisolasi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai ≥ 160 mmHg, sedangkan tekanan darah diastolik tetap berada di bawah 90 mmHg. Kondisi ini lebih sering ditemukan pada kelompok usia lanjut akibat berkurangnya elastisitas pembuluh darah arteri yang terjadi seiring proses penuaan (WHO, 2025). Walaupun hanya tekanan sistolik yang meningkat, hipertensi sistolik terisolasi tetap memiliki risiko tinggi menyebabkan penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, kondisi ini memerlukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi jangka panjang.

Tabel 2. 1 Tekanan Darah

Kategori Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 140	< 90
Grade 1 (<i>Hipertensi Ringan</i>)	140 – 159	90 – 99
Grade 2 (<i>Hipertensi Sedang</i>)	160 – 179	100 – 109
Grade 3 (<i>Hipertensi Berat</i>)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 160	< 90

2.2.4. Patofisiologi

Tekanan darah secara fisiologis ditentukan oleh interaksi antara curah jantung (cardiac output) dan tahanan perifer (peripheral resistance). Kedua faktor ini dipengaruhi oleh aspek tubuh yang saling berinteraksi seperti regulasi natrium, tingkat stres, obesitas, dan faktor genetik.

Peningkatan tekanan darah di dalam arteri dapat terjadi melalui mekanisme berikut (Milwati et al., 2024):

- a. Peningkatan Pompa Jantung: Jantung memompa darah dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga mengalirkan volume cairan yang lebih banyak setiap detiknya.
- b. Kekakuan Pembuluh Darah: Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku akibat proses aterosklerosis (penumpukan plak lemak). Akibatnya, arteri tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah, memaksa darah melewati saluran yang sempit dan memicu kenaikan tekanan. Pembuluh darah juga bisa menyempit akibat vasokonstriksi (penyempitan pembuluh darah) yang dipicu oleh stimulasi saraf simpatis atau hormon tertentu.
- c. Retensi Cairan dan Aktivasi Hormonal: Gangguan pada fungsi ginjal membuat organ ini tidak mampu membuang natrium dan air dengan optimal. Penumpukan cairan ini meningkatkan volume darah total di dalam sirkulasi, yang otomatis menaikkan tekanan darah. Selain itu, ginjal yang kekurangan aliran darah akan memproduksi enzim renin.

Renin memicu pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor kuat) yang selanjutnya merangsang pelepasan hormon aldosteron untuk menahan natrium dan air di dalam tubuh.

1. Manifestasi Klinis

Hipertensi sering dijuluki sebagai *the silent killer* karena umumnya berkembang tanpa gejala atau tanda-tanda peringatan yang khas. Namun, pada kasus hipertensi berat atau akut, klien dapat mengeluhkan gejala-gejala klinis sebagai berikut (Milwati et al., 2024):

- a. Sakit kepala hebat disertai rasa berat/kaku di area tengkuk.
- b. Palpitasi (jantung berdebar-debar) dan nyeri dada.
- c. Kelelahan ekstrem, lemas, dan kesulitan tidur (insomnia).
- d. Nausea (mual) hingga vomiting (muntah).
- e. Ansietas (kecemasan) meningkat dan produksi keringat berlebih.
- f. Tremor pada otot.
- g. Epistaksis (mimisan).
- h. Gangguan penglihatan (pandangan menjadi kabur atau ganda/diplopia).
- i. Telinga berdenging (tinnitus).

2. Pemeriksaan Penunjang

Untuk menegakkan diagnosis serta mengevaluasi dampak hipertensi pada organ tubuh, dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang (Milwati et al., 2024):

- a. Pemeriksaan Laboratorium:
 - 1) *Albuminuria*: Untuk mendeteksi adanya kebocoran protein akibat kelainan parenkim ginjal.
 - 2) *Kreatinin Serum dan BUN (Blood Urea Nitrogen)*: Untuk mengevaluasi fungsi ginjal dan mendeteksi adanya gagal ginjal akut/kronis akibat hipertensi.
 - 3) *Darah Perifer Lengkap (DPL)*.
 - 4) *Kimia Darah*: Meliputi pemeriksaan kadar kalium, natrium, kreatinin,

serta gula darah puasa.

b. Elektrokardiogram (EKG):

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi komplikasi pada jantung, seperti adanya hipertrofi ventrikel kiri (pembesaran jantung kiri), iskemia atau infark miokard (kekurangan suplai darah/kematian jaringan otot jantung), serta gangguan konduksi listrik jantung.

c. Foto Rontgen Thorax:

Bertujuan untuk melihat visualisasi bentuk dan ukuran jantung (deteksi kardiomegali), tanda-tanda pembendungan cairan di paru, serta mengevaluasi kondisi vaskularisasi sekitar dada dan ginjal.

3. Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan medis pada klien hipertensi adalah mencegah morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) akibat komplikasi, dengan target mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Penatalaksanaan dibagi menjadi dua pendekatan (Milwati et al., 2024):

a. Modifikasi Gaya Hidup (Non-Farmakologi)

Pendekatan non-farmakologi merupakan intervensi wajib yang harus mendampingi setiap terapi antihipertensi, meliputi:

1. Penerapan teknik-teknik manajemen untuk mengurangi stres.
2. Penurunan berat badan hingga mencapai rentang ideal.
3. Pembatasan ketat terhadap konsumsi alkohol, natrium (garam dapur), dan paparan asap tembakau (merokok).
4. Olahraga atau latihan fisik secara teratur (bermanfaat untuk meningkatkan kadar HDL atau kolesterol baik).

5. Terapi relaksasi untuk menurunkan ketegangan sistem saraf simpatis.

Catatan Klinis: Kien dengan hipertensi ringan yang memiliki faktor risiko tinggi (misalnya pria perokok) atau jika tekanan darah diastoliknya menetap di atas 85–96 mmHg dan sistoliknya berada di rentang 130–139 mmHg, sudah harus dipertimbangkan untuk memulai terapi obat-obatan.

b. Terapi Farmakologi

Obat antihipertensi dapat diberikan sebagai terapi tunggal (monoterapi) atau kombinasi. Golongan obat antihipertensi meliputi:

1. Diuretik: Contohnya *Hidroklorotiazid (HCT)*. Ini merupakan obat yang paling sering diresepkan untuk hipertensi ringan. Obat ini bekerja mengeluarkan kelebihan cairan dan natrium melalui urine. Sering dikombinasikan dengan obat lain karena banyak obat antihipertensi lain yang memicu efek samping retensi cairan.
2. Simpatolitik: Meliputi penghambat adrenergik yang bekerja di sistem saraf pusat, penghambat adrenergik alfa, serta penghambat neuron adrenergik. Golongan ini bekerja dengan cara menekan aktivitas sistem saraf simpatis.
3. Penghambat Adrenergik-Alfa: Bekerja memblokir reseptor adrenergik alfa-1 untuk memicu vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga tekanan darah turun. Obat ini juga membantu menurunkan kadar VLDL dan LDL yang memicu penimbunan lemak di arteri (aterosklerosis).
4. Penghambat Neuron Adrenergik (Simpatolitik Kerja Perifer): Obat kuat yang menghambat pelepasan norepinefrin dari ujung saraf simpatis untuk

menurunkan curah jantung dan tahanan vaskular perifer. Contohnya *Reserpin* dan *Guanetidin* (untuk kasus hipertensi berat). Efek samping yang sering terjadi adalah hipotensi ortostatik (pusing mendadak saat berubah posisi), sehingga pasien disarankan bangun secara perlahan dari posisi duduk/berbaring. Obat ini juga berisiko menyebabkan retensi natrium dan air.

5. Vasodilator Arteriolar Kerja Langsung: Obat tahap ke-3 yang merelaksasikan otot polos pembuluh darah arteri secara langsung. Penurunan tekanan darah yang cepat dapat memicu refleks takikardia (jantung berdebar cepat) serta retensi air yang menyebabkan edema perifer (bengkak kaki). Biasanya diberikan bersama obat diuretik untuk meminimalkan pembengkakan.

6. Antagonis Angiotensin / ACE Inhibitor: Bekerja menghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) sehingga pembentukan zat Angiotensin II (penyempit pembuluh darah) dihambat. Hal ini juga menurunkan hormon aldosteron, sehingga natrium dan air dapat diekskresikan (dibuang) melalui ginjal sementara kalium tetap dipertahankan. Contoh obatnya adalah *Kaptopril*, *Enalapril*, dan *Lisinopril*, terutama efektif bagi klien dengan kadar renin serum yang tinggi.

7. Komplikasi

Jika tidak diobati dan dikendalikan dalam jangka panjang, tekanan darah tinggi akan merusak dinding arteri dan merusak organ-organ vital yang mendapatkan suplai darah dari arteri tersebut (Milwati et al., 2024):

- a. Jantung: Meningkatkan beban kerja jantung secara berlebih. Lamakelamaan, otot jantung akan mengalami penurunan elastisitas dan peregangan berlebih (dekompensasi). Akibatnya, jantung tidak mampu lagi memompa darah dengan efektif sehingga memicu gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Cairan juga dapat tertahan di paru-paru (edema paru) yang memicu sesak napas.
- b. Otak: Kerusakan pembuluh darah otak meningkatkan risiko terjadinya stroke. Penderita hipertensi yang tidak diobati memiliki risiko terkena stroke hingga 7 kali lebih besar dibandingkan orang dengan tekanan darah normal.
- c. Ginjal: Merusak sistem penyaringan mikroskopis di dalam ginjal (nefron). Akibatnya, ginjal lambat laun kehilangan fungsinya untuk membuang zat sisa metabolisme berbahaya dari dalam darah, memicu terjadinya gagal ginjal dan penumpukan racun di dalam tubuh (uremia).
- d. Mata: Menyebabkan kerusakan vaskular pada retina yang dikenal sebagai retinopati hipertensi, yang apabila tidak ditangani dapat memicu kerusakan saraf mata hingga kebutaan permanen.

2.2.5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis merupakan tanda dan gejala yang muncul sebagai akibat dari suatu penyakit. Pada hipertensi, sebagian besar penderita tidak menunjukkan gejala yang khas, terutama pada tahap awal penyakit. Oleh karena itu, hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* atau "pembunuh diam-diam" karena banyak penderita baru mengetahui dirinya mengalami hipertensi setelah dilakukan

pemeriksaan tekanan darah atau setelah timbul komplikasi pada organ target. Meskipun demikian, pada kondisi tekanan darah yang meningkat secara signifikan atau hipertensi yang telah berlangsung lama, beberapa tanda dan gejala dapat mulai dirasakan oleh pasien (Milwati dkk., 2024).

Manifestasi klinis hipertensi dipengaruhi oleh derajat peningkatan tekanan darah, lamanya penyakit, usia pasien, adanya penyakit penyerta, serta tingkat kerusakan organ target. Semakin tinggi tekanan darah dan semakin lama hipertensi tidak terkontrol, maka semakin besar kemungkinan munculnya keluhan klinis. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara rutin tetap menjadi cara paling efektif untuk mendeteksi hipertensi sejak dini, meskipun pasien belum mengalami keluhan (WHO, 2025).

a. Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan salah satu keluhan yang paling sering dialami oleh penderita hipertensi, terutama apabila tekanan darah meningkat secara drastis. Nyeri biasanya dirasakan pada bagian belakang kepala (oksipital) atau daerah tengkuk, terutama pada pagi hari setelah bangun tidur. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya tekanan di dalam pembuluh darah otak sehingga merangsang reseptor nyeri. Meskipun demikian, tidak semua penderita hipertensi mengalami sakit kepala sehingga keluhan ini tidak dapat dijadikan satu-satunya dasar dalam menegakkan diagnosis hipertensi (Milwati dkk., 2024).

Apabila sakit kepala disertai gangguan penglihatan, penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, atau muntah hebat, kondisi tersebut dapat mengarah pada komplikasi hipertensi seperti stroke atau krisis hipertensi sehingga memerlukan penanganan medis segera.

b. Nyeri atau Rasa Berat pada Tenguk

Sebagian penderita hipertensi mengeluhkan rasa berat, tegang, atau nyeri pada daerah tengkuk. Keluhan ini sering muncul bersamaan dengan sakit kepala akibat peningkatan tekanan darah yang memengaruhi aliran darah ke otot-otot leher dan kepala. Nyeri tengkuk umumnya bersifat ringan hingga sedang dan dapat berkurang setelah tekanan darah berhasil dikendalikan melalui terapi yang tepat (Milwati dkk., 2024).

Namun demikian, keluhan nyeri tengkuk juga dapat disebabkan oleh gangguan muskuloskeletal sehingga pemeriksaan tekanan darah tetap diperlukan untuk memastikan penyebab keluhan yang dialami pasien.

c. Palpitasi atau Jantung Berdebar

Palpitasi merupakan sensasi jantung berdebar lebih cepat, lebih kuat, atau tidak teratur. Kondisi ini terjadi karena peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis yang menyebabkan denyut jantung meningkat sebagai respons terhadap tingginya tekanan darah. Pada beberapa pasien, palpitasi dapat disertai rasa tidak nyaman di dada, kecemasan, atau sesak napas (Milwati dkk., 2024).

Apabila keluhan berdebar disertai nyeri dada yang berat, sesak napas, atau penurunan kesadaran, maka perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut karena dapat mengarah pada komplikasi kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner atau gagal jantung.

d. Nyeri Dada

Nyeri dada pada penderita hipertensi dapat terjadi akibat meningkatnya kebutuhan oksigen otot jantung yang tidak diimbangi dengan suplai darah yang memadai. Hipertensi yang berlangsung lama menyebabkan penyempitan

pembuluh darah koroner akibat aterosklerosis sehingga aliran darah menuju otot jantung berkurang. Kondisi ini dapat menimbulkan angina pectoris hingga infark miokard apabila tidak segera ditangani (Milwati dkk., 2024).

Nyeri dada pada hipertensi harus menjadi perhatian karena dapat menjadi tanda awal terjadinya komplikasi penyakit jantung koroner yang memerlukan penanganan segera.

e. Mudah Lelah dan Lemas

Penderita hipertensi sering mengeluhkan tubuh terasa cepat lelah, lemas, dan kurang bertenaga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini terjadi akibat meningkatnya beban kerja jantung sehingga distribusi oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh menjadi kurang optimal. Selain itu, kelelahan juga dapat dipengaruhi oleh gangguan tidur, stres, maupun efek samping obat antihipertensi pada sebagian pasien (Milwati dkk., 2024).

Apabila keluhan kelelahan berlangsung terus-menerus, tenaga kesehatan perlu melakukan evaluasi terhadap tekanan darah, fungsi jantung, serta kepatuhan pasien terhadap terapi yang sedang dijalani.

f. Mual dan Muntah

Pada hipertensi berat atau krisis hipertensi, pasien dapat mengalami mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan intrakranial atau gangguan perfusi otak. Keluhan ini biasanya disertai sakit kepala hebat dan dapat menjadi tanda adanya komplikasi neurologis yang memerlukan penanganan segera (Milwati dkk., 2024).

Mual dan muntah yang terjadi pada pasien hipertensi tidak boleh dianggap sebagai keluhan ringan, terutama apabila disertai penurunan kesadaran atau

gangguan neurologis lainnya.

g. Ansietas dan Keringat Berlebih

Sebagian penderita hipertensi mengalami peningkatan kecemasan yang disertai produksi keringat berlebih. Kondisi ini berkaitan dengan aktivasi sistem saraf simpatis yang meningkatkan pelepasan hormon adrenalin. Aktivasi tersebut menyebabkan denyut jantung meningkat, pembuluh darah mengalami vasokonstriksi, dan tekanan darah menjadi semakin tinggi (Milwati dkk., 2024). Ansietas yang tidak ditangani dapat memperburuk kondisi hipertensi karena stres emosional merupakan salah satu faktor yang memicu peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, pengelolaan stres dan dukungan keluarga menjadi bagian penting dalam pengendalian hipertensi.

h. Tremor

Tremor atau gemetar merupakan salah satu manifestasi yang dapat muncul akibat peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Tremor biasanya terjadi bersamaan dengan rasa cemas, jantung berdebar, dan peningkatan tekanan darah. Walaupun tidak selalu ditemukan pada semua pasien hipertensi, tremor dapat menjadi petunjuk adanya peningkatan aktivitas hormonal dan saraf yang memengaruhi sistem kardiovaskular (Milwati dkk., 2024).

i. Epistaksis (Mimisan)

Epistaksis atau mimisan dapat terjadi pada penderita hipertensi akibat pecahnya pembuluh darah kecil di rongga hidung karena tekanan darah yang sangat tinggi. Namun demikian, tidak semua kasus mimisan disebabkan oleh hipertensi. Faktor lain seperti trauma, infeksi, udara kering, maupun gangguan pembekuan darah juga dapat menyebabkan epistaksis. Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah

tetap diperlukan pada pasien yang mengalami mimisan, terutama apabila memiliki riwayat hipertensi (Milwati dkk., 2024).

j. Gangguan Penglihatan

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah retina yang dikenal sebagai retinopati hipertensi. Akibatnya, pasien dapat mengeluhkan pandangan kabur, penglihatan ganda (diplopia), hingga penurunan ketajaman penglihatan. Apabila tidak segera ditangani, kerusakan retina dapat menyebabkan gangguan penglihatan permanen bahkan kebutaan (Milwati dkk., 2024). Pemeriksaan mata secara berkala sangat dianjurkan pada penderita hipertensi untuk mendeteksi adanya kerusakan retina sejak dini.

k. Telinga Berdenging (Tinnitus)

Tinnitus merupakan sensasi mendengar suara berdenging, mendesis, atau berdengung tanpa adanya sumber suara dari luar. Pada penderita hipertensi, kondisi ini diduga berkaitan dengan perubahan aliran darah pada pembuluh darah telinga bagian dalam akibat meningkatnya tekanan darah. Meskipun tinnitus bukan gejala spesifik hipertensi, keluhan ini cukup sering ditemukan pada pasien dengan tekanan darah yang tidak terkontrol (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

2.3 Konsep Pra-Lansia

2.3.1 Definisi Pra-Lansia

Pra-lansia adalah kelompok individu yang berada pada masa transisi dari usia dewasa menuju lanjut usia. Di Indonesia, kelompok pra-lansia umumnya berada pada rentang usia 45–59 tahun sesuai dengan klasifikasi Kementerian Kesehatan

Republik Indonesia. Masa pra-lansia merupakan periode yang sangat penting karena pada tahap ini mulai terjadi berbagai perubahan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang berkaitan dengan proses penuaan. Walaupun perubahan tersebut belum menyebabkan ketergantungan secara signifikan, individu pra-lansia mulai mengalami penurunan fungsi tubuh secara bertahap sehingga lebih rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, terutama penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan gangguan metabolik lainnya (Kemenkes RI, 2023).

Pra-lansia merupakan kelompok usia yang masih berada dalam masa produktif, sehingga upaya pemeliharaan kesehatan pada fase ini sangat menentukan kualitas hidup seseorang pada masa lanjut usia. Pendekatan promotif dan preventif perlu dilakukan sedini mungkin agar individu mampu mempertahankan fungsi fisik, mental, dan sosial secara optimal. Upaya tersebut meliputi penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, pemeriksaan kesehatan berkala, pengendalian faktor risiko penyakit, serta peningkatan kesadaran akan pentingnya perilaku hidup sehat (WHO, 2022).

Masa pra-lansia juga merupakan periode adaptasi terhadap berbagai perubahan kehidupan, seperti persiapan pensiun, perubahan peran dalam keluarga, serta perubahan status sosial dan ekonomi. Kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut akan memengaruhi kualitas hidup pada masa lanjut usia. Oleh karena itu, dukungan keluarga, lingkungan, dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu pra-lansia menjalani proses penuaan secara sehat dan produktif.

2.3.2 Konsep Proses Penuaan (*Aging Process*)

Proses penuaan (*aging process*) merupakan suatu proses biologis yang berlangsung secara alami, progresif, dan tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Penuaan ditandai dengan terjadinya perubahan struktur dan fungsi organ tubuh akibat menurunnya kemampuan sel dalam melakukan regenerasi dan mempertahankan keseimbangan tubuh (*homeostasis*). Proses ini berlangsung secara perlahan sejak usia dewasa dan mulai tampak lebih nyata pada masa pra-lansia (Stanhope & Lancaster, 2020).

Secara biologis, proses penuaan terjadi akibat interaksi antara faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, pola makan, aktivitas fisik, serta paparan berbagai faktor risiko selama kehidupan. Pada fase pra-lansia, perubahan fisiologis umumnya belum menyebabkan ketergantungan, namun mulai memengaruhi kemampuan tubuh dalam beradaptasi terhadap stres, penyakit, maupun perubahan lingkungan (Kemenkes RI, 2023).

Beberapa perubahan biologis yang terjadi pada proses penuaan antara lain:

1. Penurunan elastisitas pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko hipertensi dan penyakit kardiovaskular.
2. Berkurangnya massa dan kekuatan otot, yang menyebabkan penurunan kemampuan fisik dan daya tahan tubuh.
3. Penurunan kepadatan tulang, sehingga meningkatkan risiko osteopenia dan osteoporosis.
4. Melambatnya metabolisme tubuh, yang menyebabkan kebutuhan energi berkurang dan meningkatkan risiko obesitas.
5. Penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran, akibat degenerasi organ

sensorik.

6. Penurunan fungsi sistem imun, sehingga tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit kronis.

Perubahan tersebut merupakan proses normal, namun dapat diperlambat melalui penerapan gaya hidup sehat. Aktivitas fisik yang rutin, konsumsi makanan bergizi seimbang, pengendalian stres, dan pemeriksaan kesehatan berkala terbukti dapat membantu mempertahankan fungsi tubuh dan meningkatkan kualitas hidup pada masa pra-lansia (WHO, 2022).

2.3.3 Konsep Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada pra-lansia merupakan akibat dari proses degeneratif yang terjadi secara bertahap pada berbagai sistem tubuh. Perubahan ini dapat memengaruhi kemampuan fungsional individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari apabila tidak dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan yang baik.

Salah satu perubahan yang sering terjadi adalah penurunan daya tahan tubuh akibat menurunnya fungsi sistem imun. Kondisi ini menyebabkan pra-lansia lebih mudah mengalami infeksi maupun penyakit kronis. Selain itu, terjadi pula perlambatan metabolisme tubuh yang menyebabkan pembakaran energi menjadi lebih rendah sehingga berat badan cenderung meningkat apabila pola makan tidak dikendalikan (Kemenkes RI, 2023).

Perubahan fisik lain yang sering ditemukan pada pra-lansia meliputi:

1. Penurunan kekuatan dan massa otot, yang mengurangi kemampuan fisik.
2. Nyeri sendi dan kekakuan, akibat perubahan pada tulang rawan dan jaringan ikat.
3. Penurunan kapasitas jantung dan paru, sehingga toleransi aktivitas berkurang.

4. Kulit menjadi lebih tipis, kering, dan kurang elastis karena berkurangnya produksi kolagen.
5. Rambut mulai beruban dan mengalami kerontokan akibat penurunan produksi melanin.
6. Penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran yang memengaruhi interaksi sosial dan aktivitas sehari-hari.

Walaupun perubahan fisik tersebut merupakan bagian dari proses normal, upaya pencegahan tetap dapat dilakukan melalui olahraga teratur, konsumsi gizi seimbang, istirahat cukup, dan pemeriksaan kesehatan berkala.

2.3.4. Konsep Perubahan Psikologis

Masa pra-lansia merupakan periode yang ditandai dengan berbagai perubahan psikologis sebagai akibat dari proses perkembangan individu dan perubahan peran sosial. Perubahan tersebut dapat memengaruhi kondisi emosional, pola pikir, motivasi, serta kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap situasi baru.

Salah satu perubahan psikologis yang sering terjadi adalah munculnya kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan, terutama ketika mulai muncul penyakit kronis atau penurunan kemampuan fisik. Selain itu, pra-lansia mulai mempersiapkan diri menghadapi masa pensiun yang dapat menimbulkan perasaan cemas mengenai kondisi ekonomi, perubahan aktivitas, maupun perubahan peran dalam keluarga (Santrock, 2020).

Perubahan psikologis yang umum terjadi antara lain:

1. Persiapan menghadapi pensiun.
2. Kekhawatiran terhadap kesehatan dan masa depan.
3. Penyesuaian terhadap perubahan peran keluarga.

4. Risiko stres dan kecemasan.
5. Penurunan motivasi apabila tidak memiliki aktivitas yang bermakna.

Kemampuan koping yang baik, dukungan keluarga, aktivitas sosial, serta keterlibatan dalam kegiatan yang produktif dapat membantu individu menjaga kesehatan mental dan meningkatkan kualitas hidup.

2.3.5 Konsep Perubahan Sosial

Perubahan sosial pada pra-lansia terjadi seiring bertambahnya usia dan perubahan peran dalam keluarga maupun masyarakat. Individu mulai mengalami perubahan tanggung jawab, hubungan sosial, dan aktivitas sehari-hari yang dapat memengaruhi kesejahteraan psikososial.

Beberapa perubahan sosial yang terjadi antara lain:

1. Berkurangnya aktivitas pekerjaan.
2. Persiapan menghadapi masa pensiun.
3. Perubahan peran menjadi kakek atau nenek.
4. Penyesuaian kondisi ekonomi.
5. Perubahan pola interaksi sosial.

Interaksi sosial yang baik dapat membantu mencegah kesepian, stres, dan depresi. Oleh karena itu, partisipasi dalam kegiatan masyarakat, kelompok keagamaan, maupun komunitas kesehatan perlu dipertahankan agar pra-lansia tetap aktif dan produktif (WHO, 2022).

2.3.6 Konsep Faktor Risiko Kesehatan

Kelompok pra-lansia merupakan kelompok yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit tidak menular akibat perubahan fisiologis dan akumulasi faktor risiko selama kehidupan. Faktor risiko tersebut dapat dibedakan menjadi faktor

yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat dimodifikasi.

Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit dalam keluarga. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi:

1. Pola makan tidak sehat.
2. Konsumsi makanan tinggi garam, gula, dan lemak.
3. Kurang aktivitas fisik.
4. Merokok.
5. Konsumsi alkohol.
6. Obesitas.
7. Stres berkepanjangan.

Faktor-faktor tersebut meningkatkan risiko hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, osteoarthritis, dan gangguan metabolik lainnya. Oleh karena itu, deteksi dini dan pengendalian faktor risiko perlu dilakukan sejak masa pra-lansia.

2.3.7 Konsep Kebutuhan Kesehatan Pra-Lansia

Kebutuhan kesehatan pra-lansia meliputi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang bertujuan mempertahankan fungsi tubuh dan meningkatkan kualitas hidup.

Kebutuhan tersebut meliputi:

1. Pemenuhan gizi seimbang.
2. Aktivitas fisik secara teratur.
3. Istirahat yang cukup.
4. Pemeriksaan kesehatan berkala.
5. Pengelolaan stres.

6. Dukungan keluarga.
7. Kebutuhan spiritual.
8. Pengendalian faktor risiko penyakit.

Pemenuhan kebutuhan kesehatan secara optimal akan membantu pra-lansia memasuki masa lanjut usia dalam kondisi sehat, mandiri, dan produktif.

2.3.8 Konsep Peran Keperawatan pada Pra-Lansia

Perawat memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan pra-lansia melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Peran perawat meliputi:

1. Promotif, memberikan pendidikan kesehatan mengenai gaya hidup sehat.
2. Preventif, melakukan deteksi dini faktor risiko penyakit.
3. Kuratif, membantu pengelolaan penyakit yang telah ada.
4. Rehabilitatif, mempertahankan kemampuan fungsional.

Selain itu, perawat berperan sebagai edukator, konselor, advokat, koordinator, dan fasilitator dalam membantu pra-lansia mencapai kondisi sehat dan mandiri.

2.3.9 Konsep *Healthy Aging* (Penuaan Sehat)

Healthy aging merupakan proses mengembangkan dan mempertahankan kemampuan fungsional yang memungkinkan individu tetap sehat, mandiri, dan sejahtera pada usia lanjut. Konsep ini menekankan bahwa penuaan yang sehat harus dipersiapkan sejak masa pra-lansia melalui perubahan perilaku dan pengendalian faktor risiko (WHO, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan meliputi:

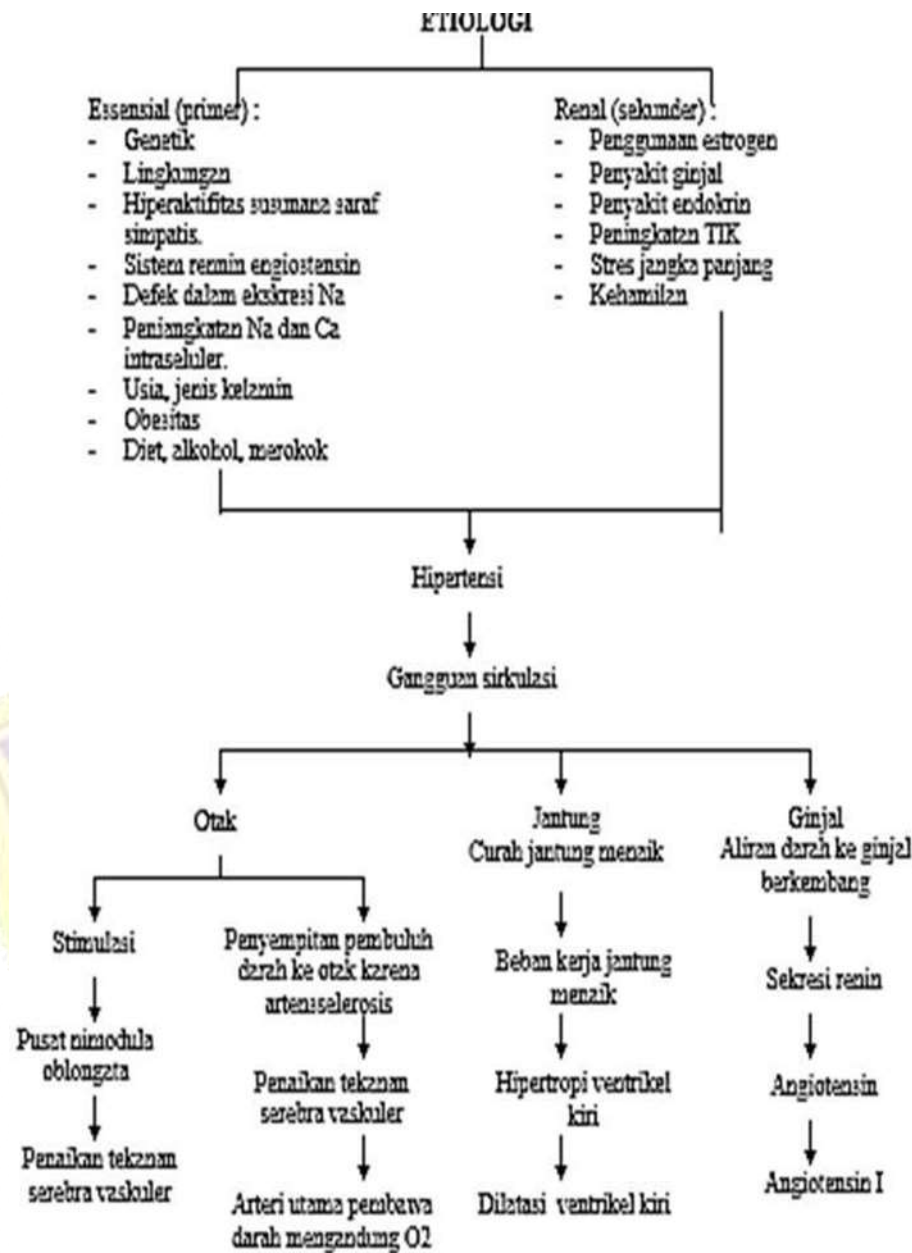
1. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
2. Aktivitas fisik teratur.

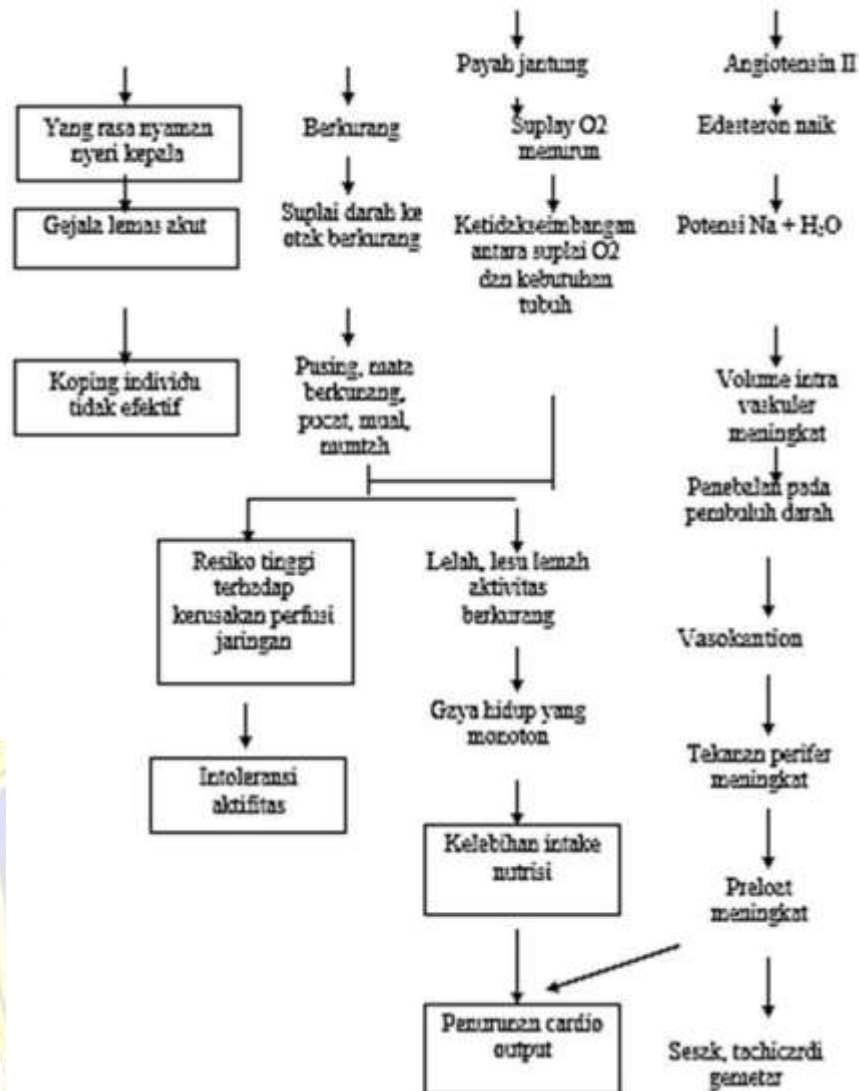
3. Menjaga berat badan ideal.
4. Mengendalikan penyakit kronis.
5. Menjaga kesehatan mental.
6. Memperkuat hubungan sosial.
7. Menghindari rokok dan alkohol.
8. Pemeriksaan kesehatan berkala.

Tujuan utama *healthy aging* adalah mempertahankan kemampuan fungsional, meningkatkan kualitas hidup, mengurangi ketergantungan, serta memungkinkan individu tetap aktif dan produktif hingga usia lanjut.



2.3.10 Pathway





Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Ketidakpatuhan Terapi Obat pada Pasien Hipertensi

Tingkat pendidikan merupakan salah satu determinan sosial kesehatan yang memiliki pengaruh terhadap perilaku individu dalam menjaga kesehatannya, termasuk kepatuhan menjalani terapi pada pasien hipertensi. Pendidikan tidak hanya menggambarkan jenjang sekolah formal yang pernah ditempuh seseorang, tetapi juga mencerminkan kemampuan individu dalam menerima, memahami, mengolah, dan menerapkan informasi kesehatan yang diperoleh dari tenaga

kesehatan maupun media informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, umumnya semakin baik pula kemampuan berpikir kritis, kemampuan mengambil keputusan, dan kesadaran terhadap pentingnya pencegahan komplikasi penyakit kronis. Sebaliknya, individu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi medis sehingga berisiko mengalami ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Notoatmodjo, 2018).

Pada pasien hipertensi, pendidikan berperan penting dalam membentuk pengetahuan mengenai penyakit, tujuan terapi, manfaat obat antihipertensi, serta konsekuensi apabila terapi dihentikan. Pasien yang memiliki pendidikan rendah sering kali menganggap bahwa obat hanya perlu diminum ketika muncul keluhan seperti pusing atau sakit kepala. Ketika tekanan darah dirasakan sudah normal atau gejala menghilang, pasien dapat menghentikan konsumsi obat tanpa berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Persepsi yang keliru tersebut menyebabkan tekanan darah kembali meningkat dan meningkatkan risiko komplikasi berupa stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal kronis, hingga gagal jantung (Kemenkes RI, 2024).

Secara teori, pendidikan berkaitan erat dengan health literacy atau literasi kesehatan. Literasi kesehatan merupakan kemampuan seseorang untuk memperoleh, memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan dalam mengambil keputusan yang tepat mengenai kesehatannya. Individu dengan literasi kesehatan yang rendah cenderung mengalami kesulitan memahami jadwal minum obat, dosis obat, pentingnya kontrol rutin, maupun edukasi mengenai perubahan gaya hidup. Kondisi tersebut akhirnya memengaruhi perilaku kepatuhan dalam menjalani terapi antihipertensi (WHO, 2023).

Menurut Green dalam teori Predisposing Factors, pendidikan merupakan

faktor predisposisi yang memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan seseorang. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang memiliki pengetahuan yang lebih baik sehingga lebih mudah menerima inovasi, memahami anjuran tenaga kesehatan, serta menerapkan perilaku hidup sehat. Sebaliknya, pendidikan yang rendah menyebabkan individu lebih sulit menerima informasi baru dan cenderung mempertahankan kebiasaan lama yang kurang mendukung keberhasilan terapi (Notoatmodjo, 2018).

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian Sulastri et al. (2023) menunjukkan bahwa pasien hipertensi dengan pendidikan menengah hingga tinggi memiliki tingkat kepatuhan yang lebih baik dibandingkan pasien yang hanya menyelesaikan pendidikan dasar. Hal tersebut disebabkan karena pasien dengan pendidikan lebih tinggi memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit kronis, manfaat terapi jangka panjang, serta risiko apabila pengobatan dihentikan.

Penelitian lain oleh Pratiwi et al. (2024) juga melaporkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan signifikan dengan kepatuhan terapi antihipertensi. Pasien dengan pendidikan rendah lebih sering lupa mengonsumsi obat, kurang memahami instruksi penggunaan obat, serta memiliki persepsi yang salah bahwa hipertensi dapat sembuh tanpa pengobatan apabila gejala telah menghilang. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih aktif mencari informasi kesehatan, mengikuti anjuran tenaga kesehatan, dan melakukan kontrol tekanan darah secara rutin.

Selain memengaruhi pengetahuan, tingkat pendidikan juga berpengaruh

terhadap kemampuan komunikasi pasien dengan tenaga kesehatan. Pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi umumnya lebih mudah menyampaikan keluhan, mengajukan pertanyaan mengenai efek samping obat, serta memahami penjelasan mengenai manfaat terapi. Sebaliknya, pasien dengan pendidikan rendah sering kali merasa malu untuk bertanya sehingga informasi yang diterima menjadi tidak optimal. Kurangnya komunikasi tersebut dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam penggunaan obat dan menyebabkan ketidakpatuhan terhadap terapi (Kemenkes RI, 2024).

Dalam praktik keperawatan keluarga, pasien dengan pendidikan rendah memerlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana dan mudah dipahami. Perawat perlu menggunakan bahasa yang sederhana, menghindari istilah medis yang rumit, memanfaatkan media gambar atau leaflet bergambar, melakukan demonstrasi secara langsung mengenai cara minum obat, serta menerapkan metode teach back, yaitu meminta pasien mengulang kembali informasi yang telah diberikan untuk memastikan bahwa pasien benar-benar memahami edukasi tersebut. Selain itu, keluarga perlu dilibatkan sebagai pengawas minum obat agar pasien tetap patuh menjalani terapi setiap hari (PPNI, 2019).

Meskipun demikian, pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan kepatuhan terapi. Faktor lain seperti usia, motivasi, dukungan keluarga, akses pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi, efek samping obat, lama menderita hipertensi, dan kualitas komunikasi dengan tenaga kesehatan juga berkontribusi terhadap perilaku kepatuhan pasien. Oleh karena itu, penatalaksanaan ketidakpatuhan terapi pada pasien hipertensi harus dilakukan secara komprehensif melalui edukasi kesehatan, pemberdayaan keluarga, peningkatan motivasi pasien,

serta pendampingan berkelanjutan oleh tenaga kesehatan (WHO, 2023).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi dengan pendidikan dasar, seperti lulusan SD, memiliki risiko lebih tinggi mengalami ketidakpatuhan terapi obat karena keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan dan pentingnya terapi jangka panjang. Oleh sebab itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien, melibatkan keluarga sebagai pendamping terapi, serta melakukan evaluasi secara berkala terhadap pemahaman dan kepatuhan pasien agar tujuan pengobatan dapat tercapai.

2.4 Konsep Ketidakpatuhan

2.4.1 Definisi

Ketidakpatuhan (*Non-compliance*): Diartikan sebagai ketidakmampuan atau kegagalan pasien untuk mematuhi rencana terapi atau tindakan kesehatan yang telah direkomendasikan oleh tenaga medis. Kepatuhan (*Adherence*): Merujuk pada sejauh mana perilaku pasien (dalam hal penggunaan obat, mematuhi pola makan/diet, dan mengubah gaya hidup) sesuai dengan instruksi medis dari dokter atau profesional kesehatan yang merawatnya (Adzra, 2022). Penerapan pada Pasien Hipertensi: Menjalani pola makan yang teratur sangat penting demi mengontrol tekanan darah. Hal ini dilakukan melalui modifikasi diet berupa pembatasan konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, serta meningkatkan asupan makanan kaya serat. Selain diet, pasien juga sangat dianjurkan untuk rutin melakukan aktivitas fisik serta patuh mengonsumsi obat sesuai petunjuk dokter (Adzra, 2022).

2.4.2 Etiologi

Ketaatan atau kepatuhan pasien dalam menjalankan program terapi (seperti program diet) dipengaruhi oleh beberapa elemen penting, antara lain:

- a. Pemahaman terhadap petunjuk pengobatan.
- b. Tingkat pendidikan dan pengetahuan pasien.
- c. Rasa sakit atau efek samping yang ditimbulkan oleh pengobatan.
- d. Faktor internal pasien (iman, sikap, dan kepribadian individu).
- e. Dukungan dari pihak keluarga (Adzra, 2022).

Statistik Kepatuhan: Pada penyakit kronis yang memerlukan perawatan jangka panjang, tingkat kepatuhan pasien di beberapa negara maju hanya mencapai 50%, sementara di negara berkembang angkanya cenderung lebih rendah. Menurut Silaban & Harahap (2024), tingkat kepatuhan ini secara umum dipengaruhi oleh lima dimensi yang saling berhubungan:

- 1) Faktor pasien (*patient-related factors*).
- 2) Faktor terapi (*therapy-related factors*).
- 3) Faktor sistem kesehatan (*healthcare system factors*).
- 4) Faktor lingkungan (*environmental factors*).
- 5) Faktor sosio-ekonomi (*socioeconomic factors*).

2.4.3 Jenis Ketidakpatuhan

Menurut Ernawati et al. (2020), ketidakpatuhan dibagi menjadi dua jenis:

- a. Ketidakpatuhan yang Tidak Disengaja (*Unintentional Non-adherence*): Kondisi ini muncul ketika pasien sebenarnya berupaya untuk mengikuti rencana perawatan, tetapi menghadapi hambatan praktis. Contohnya seperti lupa minum obat atau menghadapi rintangan logistik (misalnya akses yang sulit ke apotek, atau ketidakmampuan finansial untuk membeli obat). Jenis ini merupakan

bentuk ketidakpatuhan yang paling sederhana dan memberikan respons/dampak yang sangat baik ketika diberikan intervensi.

- b. Ketidakpatuhan yang Disengaja (*Intentional Non-adherence*): Perilaku ketidakpatuhan yang dilakukan secara sadar oleh pasien berdasarkan keputusan mandiri. Jenis ini lebih sulit untuk diperbaiki. Penting untuk menganalisis kondisi ini guna mengetahui faktor internal pasien. Alasan umum yang sering memicu tindakan ini adalah kurangnya kepercayaan kepada penyedia layanan kesehatan atau adanya pemahaman/keyakinan yang keliru mengenai kondisi kesehatan dan pengobatan mereka.

1. Intervensi Berdasarkan Kondisi Pasien

Menurut Ernawati et al. (2020), intervensi untuk mengatasi ketidakpatuhan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

a. Intervensi Pendidikan/Pengetahuan:

Upaya meningkatkan pengetahuan pasien mengenai penyakit hipertensi dan penatalaksanaannya. Intervensi ini dapat diberikan oleh kolaborasi tenaga medis (dokter, perawat, apoteker). Penyampaian informasi harus disesuaikan dengan kultur atau budaya populasi setempat agar pesan dapat diterima dengan baik dan tepat sasaran.

b. Intervensi Perubahan Perilaku:

Upaya mengubah perilaku pasien menggunakan instrumen atau cara yang mudah guna meningkatkan kesadaran manajemen diri (*self-management*). Contohnya adalah mengedukasi pasien untuk minum obat sesuai anjuran secara mandiri, memantau tekanan darah di rumah, serta mengoptimalkan dukungan internal (motivasi diri) dan eksternal.

c. Intervensi terhadap Terapi Pasien:

Intervensi pada aspek regimen obat yang dilakukan oleh dokter. Terapi untuk pasien hipertensi sebaiknya dirancang sepraktis mungkin. Penggunaan obat kombinasi dosis tetap dalam bentuk satu pil (single-pill combination) sangat diharapkan karena meminimalkan risiko lupa. Obat antihipertensi dengan mekanisme kerja jangka panjang (long-acting) yang cukup diminum sekali sehari menjadi pilihan utama. Memulai terapi dari dosis rendah (start low and go slow) juga membantu mengurangi risiko efek samping.

d. Intervensi terhadap Sistem Kesehatan:

Memperbaiki sistem pelayanan medis untuk meningkatkan kepercayaan pasien. Langkah nyata yang dapat diambil meliputi kemudahan akses mendapatkan obat, penyediaan sistem penjaminan/penggantian biaya pengobatan, integrasi basis data resep antara dokter dan apoteker, serta pemanfaatan teknologi *telemedicine* untuk memantau pengobatan pasien secara jarak jauh.

e. Intervensi oleh Apoteker:

Apoteker menjalankan fungsi farmasi klinis secara kolaboratif bersama tenaga kesehatan lain. Fokus intervensi apoteker adalah membangun kebiasaan pasien agar patuh, mandiri, dan konsisten dalam jangka panjang demi meningkatkan hasil klinis (tekanan darah terkontrol) serta kualitas hidup pasien.

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan tahap awal untuk memperoleh data menyeluruh mengenai kondisi keluarga sebagai satu kesatuan sistem. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penelaahan dokumen kesehatan agar perawat mampu mengenali kekuatan, kebutuhan, dan masalah kesehatan keluarga secara tepat. Pendekatan ini menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan (Friedman, 2010; Sudriman et al., 2023; Abidin & Kainama, 2025).

a. Identitas Umum Keluarga

Identitas umum keluarga menggambarkan profil demografi dan karakteristik dasar keluarga. Data yang dikaji meliputi nama kepala keluarga, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, nomor kontak, serta komposisi anggota keluarga. Komposisi keluarga mencakup nama setiap anggota, hubungan dengan kepala keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status tinggal serumah (Sudriman et al., 2023). Pengkajian identitas umum juga mencakup tipe keluarga, latar belakang budaya, agama dan kepercayaan yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan, status sosial ekonomi, sumber pendapatan, kepemilikan jaminan kesehatan, serta aktivitas rekreasi keluarga. Informasi tersebut membantu perawat menilai sumber daya yang tersedia dan hambatan yang dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam menjalankan

program pengobatan (Sudriman et al., 2023).

b. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga merupakan gambaran mengenai susunan anggota keluarga yang menjadi bagian dari suatu sistem keluarga, baik yang memiliki hubungan biologis, perkawinan, maupun adopsi, serta menjalankan peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Dalam asuhan keperawatan keluarga, komposisi keluarga menjadi salah satu aspek penting pada tahap pengkajian karena memberikan informasi mengenai struktur keluarga, jumlah anggota keluarga, hubungan antar anggota, serta karakteristik masing-masing anggota, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan status kesehatan. Informasi tersebut membantu perawat memahami kondisi keluarga secara menyeluruh sebagai dasar dalam mengidentifikasi kebutuhan dan masalah kesehatan keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2003; Kaakinen et al., 2015).

c. Genogram

Genogram merupakan gambaran struktur keluarga dalam bentuk simbol yang menunjukkan hubungan biologis, perkawinan, keturunan, anggota yang meninggal, anggota yang tinggal serumah, serta anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Genogram sebaiknya menggambarkan sedikitnya tiga generasi agar pola penyakit keturunan, pola hubungan, dan sumber dukungan keluarga dapat dikenali secara sistematis (Friedman, 2010; Sudriman et al., 2023).

d. Type Keluarga

Tipe keluarga adalah bentuk atau struktur keluarga yang menunjukkan susunan anggota keluarga berdasarkan hubungan perkawinan, hubungan darah, atau adopsi. Dalam asuhan keperawatan keluarga, identifikasi tipe keluarga penting dilakukan karena setiap tipe memiliki karakteristik, peran, serta kebutuhan kesehatan yang berbeda. Pemahaman terhadap tipe keluarga membantu perawat dalam menentukan pendekatan dan intervensi yang sesuai dengan kondisi keluarga. Secara umum, tipe keluarga meliputi keluarga inti (*nuclear family*), keluarga besar (*extended family*), keluarga dengan orang tua tunggal (*single parent family*), keluarga campuran (*blended family*), keluarga tanpa anak (*childless family*), dan keluarga lansia (*aging family*). Setiap tipe keluarga memiliki kelebihan dan tantangan tersendiri dalam menjalankan fungsi keluarga, sehingga perlu dipertimbangkan dalam proses pengkajian dan pemberian asuhan keperawatan. Arisandi, Y., & Hayun, Z. (2024).

e. Suku Bangsa

Suku bangsa merupakan kelompok masyarakat yang memiliki kesamaan asalusul, bahasa, adat istiadat, nilai, dan budaya yang diwariskan secara turuntemurun. Dalam asuhan keperawatan keluarga, identifikasi suku bangsa penting dilakukan karena latar belakang budaya dapat memengaruhi cara pandang keluarga terhadap kesehatan, penyakit, pola pengambilan keputusan, kebiasaan hidup, serta penerimaan terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu,

pemahaman mengenai suku bangsa membantu perawat memberikan asuhan yang sesuai dengan nilai budaya keluarga sehingga pelayanan menjadi lebih efektif dan berpusat pada keluarga (Ningsih et al., 2024).

f. Agama dan Kepercayaan yang mempengaruhi keluarga

Agama dan kepercayaan merupakan nilai yang dianut oleh keluarga dan menjadi pedoman dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Dalam asuhan keperawatan keluarga, aspek ini penting dikaji karena dapat memengaruhi cara keluarga memandang kesehatan, mengambil keputusan terkait pengobatan, menjalankan praktik perawatan, serta menghadapi kondisi sakit maupun proses penyembuhan. Pemahaman terhadap agama dan kepercayaan keluarga membantu perawat memberikan asuhan yang menghargai nilai, keyakinan, dan budaya keluarga sehingga pelayanan menjadi lebih efektif dan berpusat pada keluarga (Ningsih et al., 2024).

g. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi keluarga menggambarkan kondisi keluarga berdasarkan tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, serta kedudukan sosial di masyarakat. Dalam asuhan keperawatan keluarga, aspek ini perlu dikaji karena berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar, mengakses pelayanan kesehatan, serta mendukung upaya pencegahan dan perawatan penyakit. Dengan mengetahui status sosial dan ekonomi keluarga, perawat dapat menyusun intervensi yang sesuai dengan kondisi dan sumber daya yang dimiliki keluarga (Ningsih et al., 2024).

h. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga adalah kegiatan yang dilakukan bersama oleh anggota keluarga untuk mengisi waktu luang, memberikan hiburan, serta meningkatkan kebersamaan. Dalam asuhan keperawatan keluarga, aspek ini perlu dikaji karena dapat memengaruhi kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan antaranggota keluarga. Rekreasi yang dilakukan secara rutin dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan komunikasi, serta mendukung terciptanya lingkungan keluarga yang sehat dan harmonis (Ningsih et al., 2024).

i. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan berdasarkan usia dan kondisi anak tertua dalam keluarga inti. Perawat mengidentifikasi tugas perkembangan yang telah dipenuhi, tugas yang belum terpenuhi, serta faktor yang menjadi kendala. Penilaian ini penting karena setiap tahap perkembangan memiliki tuntutan, peran, dan risiko kesehatan yang berbeda (Sudriman et al., 2023).

Riwayat kesehatan keluarga meliputi riwayat kesehatan sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keturunan, kondisi kesehatan setiap anggota keluarga, kebiasaan mencari pertolongan, tindakan pencegahan yang pernah dilakukan, penggunaan obat, serta pengalaman keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada keluarga dengan anggota yang mengalami hipertensi, pengkajian difokuskan pada lama menderita penyakit, riwayat kontrol, jenis obat antihipertensi, keteraturan minum obat, keluhan yang

muncul, dan alasan menghentikan atau tidak mengikuti terapi (Sudriman et al., 2023).

Perawat juga menilai pemahaman keluarga terhadap sifat hipertensi sebagai penyakit kronis, tujuan penggunaan obat, risiko komplikasi, dan pentingnya kontrol tekanan darah. Data tersebut digunakan untuk menentukan apakah ketidakpatuhan terjadi karena ketidakadekuatan pemahaman, program terapi yang lama, efek samping, keterbatasan biaya, hambatan akses, atau kurangnya dukungan keluarga (Farisya et al., 2024; Anjalina et al., 2024).

j. Pengkajian Lingkungan

Pengkajian lingkungan mencakup karakteristik rumah, kepemilikan rumah, jumlah ruangan, ventilasi, pencahayaan, sumber air, tempat pembuangan sampah dan limbah, kebersihan kamar mandi, kepadatan hunian, serta keamanan lingkungan. Kondisi rumah diamati untuk mengetahui faktor yang dapat mendukung atau menghambat pemeliharaan kesehatan keluarga (Sudriman et al., 2023).

Selain kondisi fisik rumah, perawat mengkaji karakteristik tetangga dan komunitas, mobilitas geografis keluarga, interaksi keluarga dengan masyarakat, kegiatan sosial atau keagamaan, jarak ke fasilitas kesehatan, ketersediaan transportasi, jaminan kesehatan, dan sistem pendukung keluarga. Dukungan sosial dan kemudahan akses pelayanan dapat memperkuat kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan (Anjalina et al., 2024).

k. Struktur Keluarga

Struktur keluarga meliputi pola komunikasi, struktur kekuatan, pembagian peran, serta nilai dan norma yang dianut keluarga. Perawat menilai apakah komunikasi berlangsung terbuka, siapa yang berperan sebagai pengambil keputusan, siapa yang bertanggung jawab merawat anggota keluarga yang sakit, dan bagaimana keluarga menyelesaikan masalah kesehatan (Sudriman et al., 2023).

Pengkajian nilai dan norma diarahkan pada keyakinan keluarga mengenai sehat dan sakit, penggunaan obat jangka panjang, diet hipertensi, serta kebiasaan kontrol ke fasilitas kesehatan. Anggapan bahwa obat hanya diminum saat ada keluhan atau bahwa pasien telah sembuh ketika gejala menghilang perlu dikenali karena dapat menjadi faktor yang mempertahankan ketidakpatuhan (Farisya et al., 2024).

l. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yang dikaji meliputi fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan. Fungsi afektif dinilai melalui perhatian, kasih sayang, penerimaan, dan dukungan emosional antaranggota keluarga. Fungsi sosialisasi mencakup hubungan keluarga dengan lingkungan dan kemampuan anggota menjalankan peran sosialnya (Sudriman et al., 2023). Fungsi ekonomi dinilai berdasarkan kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan pangan, tempat tinggal, pendidikan, transportasi, dan biaya kesehatan. Pada pasien hipertensi, kemampuan memperoleh obat, alat pengukur tekanan darah, serta biaya perjalanan untuk kontrol merupakan bagian penting dalam menilai

keberlangsungan terapi (Abidin & Kainama, 2025).

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dinilai melalui lima tugas kesehatan keluarga, yaitu kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan agar mendukung kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Ketidakmampuan pada salah satu tugas tersebut dapat memengaruhi keberhasilan pengobatan hipertensi (Friedman, 2010; Sudrman et al., 2023).

m. Stres dan Koping Keluarga

Pengkajian stres dan koping meliputi stresor jangka pendek dan jangka panjang, respons keluarga terhadap stresor, strategi koping yang digunakan, serta kemungkinan adanya strategi adaptasi disfungsional. Pada keluarga dengan pasien hipertensi, stres dapat berasal dari kekhawatiran terhadap komplikasi, kejenuhan menjalani pengobatan jangka panjang, keterbatasan ekonomi, atau konflik dalam pengawasan minum obat (Abidin & Kainama, 2025).

Perawat menilai kemampuan keluarga berdiskusi, mencari informasi, meminta bantuan tenaga kesehatan, membagi tanggung jawab, dan memberikan dukungan emosional. Koping yang adaptif akan membantu pasien menerima penyakit kronis dan menjalankan terapi secara konsisten (Abidin & Kainama, 2025).

n. Keadaan Gizi Keluarga

Keadaan gizi keluarga dikaji melalui frekuensi makan, jenis dan jumlah makanan, cara pengolahan, kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi

garam, makanan berlemak, gorengan, makanan instan, serta kecukupan sayur, buah, dan cairan. Pengkajian juga mencakup siapa yang menyiapkan makanan dan sejauh mana keluarga mampu melakukan modifikasi diet rendah natrium (Abidin & Kainama, 2025).

Pada pasien hipertensi, informasi mengenai penggunaan garam, penyedap rasa, makanan asin, kopi, rokok, dan alkohol diperlukan untuk menilai faktor yang dapat memengaruhi tekanan darah. Hasil pengkajian menjadi dasar pemberian edukasi yang realistis sesuai kebiasaan dan kemampuan keluarga (Abidin & Kainama, 2025).

o. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan, sesuai kebutuhan, pada anggota keluarga lain. Pemeriksaan mencakup keadaan umum, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, status antropometri, serta pemeriksaan sistem tubuh secara terarah dari kepala sampai kaki (Sudriman et al., 2023).

Pada pasien hipertensi, pemeriksaan difokuskan pada tekanan darah dengan teknik yang benar, frekuensi dan irama nadi, pola napas, adanya sakit kepala, pusing, pandangan kabur, telinga berdenging, nyeri dada, sesak, edema, kelemahan, gangguan keseimbangan, dan tanda komplikasi lainnya. Temuan pemeriksaan harus dibandingkan dengan keluhan pasien dan riwayat kepatuhan pengobatan (Farisya et al., 2024).

p. Harapan Keluarga

Harapan keluarga dikaji untuk mengetahui tujuan yang ingin dicapai

terhadap kondisi pasien dan pelayanan kesehatan. Perawat menilai harapan keluarga mengenai kestabilan tekanan darah, kemampuan pasien minum obat secara teratur, dukungan yang dibutuhkan, serta bentuk pendampingan yang diharapkan dari perawat atau Puskesmas (Abidin & Kainama, 2025).

2. Diagnosis Keperawatan (Berdasarkan SDKI)

a. Ketidakpatuhan (D.0114)

Ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan/atau pemberi asuhan yang tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang telah disepakati dengan tenaga kesehatan sehingga hasil perawatan atau pengobatan menjadi tidak efektif (PPNI, 2017). Diagnosis Ketidakpatuhan pada pasien hipertensi dapat berhubungan dengan disabilitas, efek samping pengobatan, beban biaya, lingkungan yang tidak terapeutik, program terapi yang kompleks atau berlangsung lama, hambatan mengakses pelayanan kesehatan, program terapi yang tidak ditanggung asuransi, atau ketidakadekuatan pemahaman. Dalam studi kasus ini, faktor yang paling sesuai adalah ketidakadekuatan pemahaman mengenai pentingnya terapi antihipertensi jangka panjang.

Gejala dan tanda mayor **subjektif** meliputi :

1. penolakan menjalani perawatan atau pengobatan
2. penolakan mengikuti anjuran.

Data tersebut dapat ditemukan melalui pernyataan pasien bahwa obat tidak perlu diminum setiap hari, pasien merasa bosan, atau pasien

sengaja menghentikan obat ketika tidak merasakan keluhan.

Gejala dan tanda mayor **objektif** meliputi :

1. perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan
2. perilaku tidak menjalankan anjuran.

Temuan dapat berupa obat masih tersisa atau tidak diminum sesuai jadwal, pasien tidak hadir kontrol, tidak melakukan pemantauan tekanan darah, atau tetap menjalankan kebiasaan yang bertentangan dengan anjuran kesehatan.

Gejala dan tanda minor **subjektif** :

Gejala atau tanda minor subjektif adalah data pendukung yang disampaikan oleh pasien atau keluarga (hasil anamnesis) yang tidak harus selalu ada, tetapi dapat memperkuat penegakan suatu diagnosis keperawatan. Data ini bersifat subjektif, artinya berasal dari apa yang dirasakan, dialami, atau diungkapkan oleh pasien, bukan dari hasil observasi atau pemeriksaan perawat.

1. Mengeluh tidak mampu menjalankan program perawatan atau pengobatan.
2. Mengungkapkan kesulitan mengikuti anjuran tenaga kesehatan.
3. Menyatakan tidak setuju atau tidak yakin terhadap program terapi.
4. Mengungkapkan hambatan dalam menjalankan regimen terapeutik (misalnya karena biaya, waktu, efek samping, atau alasan pribadi).

Gejala dan tanda minor **objektif** : adalah tanda atau gejala penyakit yang masih ada atau meningkat serta komplikasi penyakit yang

menetap atau memburuk. Pada hipertensi, hal tersebut dapat ditunjukkan oleh

1. tekanan darah yang belum terkontrol
2. keluhan pusing atau tengkuk terasa berat
3. gangguan penglihatan, dan munculnya tanda komplikasi akibat pengobatan yang tidak dijalankan secara teratur (PPNI, 2017).

Kondisi klinis yang berkaitan dengan Ketidakpatuhan meliputi kondisi baru terdiagnosis, penyakit kronis, dan masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup. Hipertensi termasuk penyakit kronis yang memerlukan keteraturan pengobatan, pengendalian faktor risiko, dan dukungan keluarga secara berkelanjutan (Farisya et al., 2024). Penetapan diagnosis dilakukan setelah data subjektif dan objektif dianalisis serta dibandingkan dengan indikator diagnostik SDKI. Diagnosis ditulis dalam format: Ketidakpatuhan (D.0114) berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman, dibuktikan dengan pasien menolak atau tidak mengikuti program pengobatan, tidak menjalankan anjuran, dan tanda penyakit masih ada atau meningkat.

Pada asuhan keperawatan keluarga, data pasien perlu dihubungkan dengan kemampuan keluarga menjalankan lima tugas kesehatan. Perawat menilai apakah keluarga mengenali masalah ketidakpatuhan, mampu mengambil keputusan, dapat mengawasi minum obat, mampu menciptakan lingkungan yang mendukung, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk kontrol dan memperoleh obat (Anjalina et al.,

2024; Sudriman et al., 2023).

Keluhan fisik seperti pusing atau tengkuk terasa berat dicatat sebagai tanda penyakit yang masih ada atau meningkat dan digunakan sebagai data pendukung diagnosis Ketidakpatuhan sesuai hasil pengkajian pasien (Farisya et al., 2024).

3. Intervensi Keperawatan (Berdasarkan SLKI dan SIKI)

a. Luaran Keperawatan: Tingkat Kepatuhan (L.12110)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, Tingkat Kepatuhan diharapkan meningkat. Luaran ini menggambarkan perilaku pasien dan/atau pemberi asuhan dalam mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan sehingga hasil terapi menjadi efektif (PPNI, 2019). Kriteria hasil yang dinilai meliputi peningkatan verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan, peningkatan verbalisasi mengikuti anjuran, perbaikan perilaku mengikuti program pengobatan, perbaikan perilaku menjalankan anjuran, penurunan risiko komplikasi, serta membaiknya tanda dan gejala penyakit. Pada pasien hipertensi, indikator dapat diterapkan melalui kemampuan pasien menyatakan kesediaan minum obat setiap hari, mengikuti jadwal yang telah disepakati, menghadiri kontrol, memantau tekanan darah, menerapkan diet rendah garam, dan melibatkan keluarga sebagai pendamping. Perubahan tekanan darah dan berkurangnya keluhan digunakan sebagai data pendukung, bukan satu-satunya ukuran kepatuhan (Farisya et al., 2024; Anjalina et al., 2024).

- b. Intervensi Utama: Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan merupakan intervensi untuk memfasilitasi ketepatan dan keteraturan pasien dalam menjalani program pengobatan yang telah ditentukan (PPNI, 2018). Intervensi dilaksanakan secara individual dengan melibatkan keluarga dan mempertimbangkan hambatan yang ditemukan saat pengkajian (Anjalina et al., 2024). Observasi dilakukan dengan mengidentifikasi kepatuhan pasien menjalani program pengobatan. Perawat menilai jadwal minum obat, jumlah obat yang tersisa, keteraturan kontrol, pemahaman terhadap manfaat obat, efek samping yang dirasakan, serta faktor yang menyebabkan pasien lupa atau sengaja menghentikan terapi.
- Pengkajian observasional juga mencakup pemeriksaan tekanan darah dan tanda penyakit, kemampuan pasien menjelaskan kembali aturan minum obat, ketersediaan obat di rumah, serta dukungan anggota keluarga. Data tersebut menjadi dasar dalam memilih strategi pendampingan yang paling sesuai. Tindakan terapeutik meliputi membuat komitmen bersama pasien untuk menjalani program pengobatan dengan baik, menyusun jadwal pendampingan keluarga bila diperlukan, mendokumentasikan aktivitas selama proses pengobatan, mendiskusikan faktor yang mendukung atau menghambat terapi, dan melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan. Komitmen dibuat secara realistis dan disepakati bersama pasien. Jadwal minum obat dapat disesuaikan dengan rutinitas harian,

misalnya setelah sarapan atau sebelum tidur sesuai resep. Media sederhana seperti kotak obat, kalender ceklis, catatan harian, atau alarm dapat digunakan untuk mengurangi risiko lupa. Keluarga diarahkan untuk mengingatkan tanpa memaksa, mengawasi ketersediaan obat, membantu pasien datang kontrol, dan memberikan penguatan positif ketika pasien menjalankan anjuran. Pendampingan perlu menghormati kemandirian pasien agar tidak menimbulkan penolakan atau konflik (Anjalina et al., 2024).

Edukasi dilakukan dengan menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani, manfaat yang diperoleh jika terapi dilakukan secara teratur, dan risiko menghentikan obat tanpa arahan tenaga kesehatan. Penjelasan diberikan menggunakan bahasa sederhana, disesuaikan dengan tingkat pendidikan, budaya, kemampuan kognitif, dan pengalaman pasien (Farisya et al., 2024; Abidin & Kainama, 2025). Pasien dan keluarga diberi pemahaman bahwa obat antihipertensi bertujuan mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi, sehingga tetap harus diminum sesuai resep meskipun keluhan telah berkurang. Perawat juga menjelaskan cara memperoleh obat, jadwal kontrol, cara menyimpan obat, tindakan saat lupa minum obat, serta kapan harus segera mencari pertolongan (Farisya et al., 2024).

Perawat menganjurkan keluarga mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan serta melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat bila terdapat efek samping, kesulitan memperoleh obat, tekanan darah tetap tinggi, atau muncul tanda

bahaya. Pemahaman dievaluasi dengan meminta pasien dan keluarga menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan (Anjalina et al., 2024). Pelaksanaan intervensi pada keluarga dapat dibagi dalam beberapa kunjungan rumah. Kunjungan pertama difokuskan pada pengkajian tingkat kepatuhan, identifikasi hambatan, pemeriksaan tekanan darah, dan penyusunan kontrak. Kunjungan berikutnya diarahkan pada edukasi, pembuatan jadwal minum obat, pelibatan keluarga, dan latihan menggunakan media pengingat (Sudriman et al., 2023).

Pada kunjungan evaluasi, perawat memeriksa catatan minum obat, jumlah obat yang tersisa, perubahan perilaku pasien, dukungan keluarga, keteraturan kontrol, dan perkembangan tanda penyakit. Hambatan yang masih muncul didiskusikan kembali agar rencana dapat disesuaikan dengan kondisi nyata keluarga (Sudriman et al., 2023). Dokumentasi memuat waktu pelaksanaan, tindakan yang dilakukan, respons subjektif dan objektif pasien, keterlibatan keluarga, hasil pemeriksaan tekanan darah, serta rencana tindak lanjut. Dokumentasi yang lengkap membantu kesinambungan pelayanan antara perawat keluarga dan petugas Puskesmas. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien terhadap indikator Tingkat Kepatuhan. Masalah dapat dinyatakan teratasi apabila pasien secara konsisten mengikuti program pengobatan dan anjuran, keluarga mampu memberikan dukungan, serta tanda penyakit menunjukkan perbaikan. Masalah dinyatakan teratasi sebagian apabila kemauan pasien

meningkat tetapi pelaksanaan masih memerlukan pengawasan (Sudriman et al., 2023). Apabila masalah belum teratasi, perawat mengidentifikasi kembali penyebab ketidakpatuhan, memperbaiki metode edukasi, menguatkan komitmen, meningkatkan keterlibatan keluarga, atau memfasilitasi konsultasi dengan dokter dan petugas farmasi. Rencana tindak lanjut harus ditulis secara spesifik agar dapat dilanjutkan pada kunjungan berikutnya (Abidin & Kainama, 2025).

Intervensi yang dipilih harus tetap disesuaikan dengan hasil pengkajian dan kondisi masing-masing keluarga. Prinsip utama asuhan keperawatan adalah membangun kemitraan, menghargai keputusan pasien, meningkatkan kemampuan perawatan mandiri, dan memanfaatkan sumber daya keluarga secara optimal (Abidin & Kainama, 2025).

3. Skoring Ketidakpatuhan dalam Keperawatan Keluarga
 - a. Rumus Skala Skoring

Tabel 2. 2 Kriteria Skala

No	Kriteria	Skala	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah	Tidak / kurang sehat	3	1
		Ancaman kesehatan	2	
		Krisis atau keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah	Mudah / Tinggi	2	2
		Sebagian / Cukup	1	
		Tidak dapat / Rendah	0	
3	Potensi Masalah untuk Dicegah	Tinggi	3	1

		Cukup	2	
		Rendah	1	
4	Menonjolnya Masalah	Masalah berat, harus segera ditangani	2	1
		Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
		Masalah tidak dirasakan	0	

b. Proses Skoring

Proses skoring dilakukan secara terpisah untuk setiap diagnosis keperawatan dengan langkah-langkah berikut:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria berdasarkan kondisi riil pasien/keluarga.
2. Hitung nilai kriteria dengan cara membagi skor yang dipilih dengan skor tertinggi, lalu kalikan dengan bobot kriteria tersebut.

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

3. Jumlahkan hasil nilai dari keempat kriteria tersebut. Skor total tertinggi adalah 5 (sama dengan jumlah total seluruh bobot).
4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap aktif dalam proses keperawatan di mana perawat menjalankan rencana tindakan yang telah dirancang sebelumnya. Tahapan ini mencakup pelaksanaan intervensi serta pencatatan (dokumentasi) tindakan keperawatan yang sistematis sebagai langkah operasional dalam memulihkan atau mempertahankan kesehatan pasien dan keluarga

(Pangaribuan et al., 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan untuk menganalisis perkembangan kondisi kesehatan pasien dalam lingkungan keluarga. Proses ini dilakukan dengan membandingkan respons objektif dan subjektif individu/keluarga terhadap standar kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi dapat dinilai dari aspek proses pelaksanaannya (evaluasi formatif) maupun penilaian akhir dari pencapaian tujuan (evaluasi sumatif) (Khusniyati et al., 2021).

