

- 1) Darah lengkap: untuk menilai status umum dan mendeteksi anemia.
 - 2) Elektrolit (Na^+ , K^+ , Cl^-): untuk menilai keseimbangan elektrolit dan fungsi adrenal.
 - 3) Fungsi ginjal (Ureum, Kreatinin, eGFR): deteksi kerusakan ginjal.
 - 4) Gula darah puasa dan HbA1c: untuk menilai risiko diabetes.
 - 5) Lipid profile (Kolesterol total, LDL, HDL, Trigliserida): menilai risiko kardiovaskular.
 - 6) Asam urat: hipertensi kadang berkaitan dengan hiperurisemia.
 - 7) Urinalisis: deteksi proteinuria atau hematuria.
- b. Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG)
Untuk menilai hipertrofi ventrikel kiri, aritmia, atau gangguan konduksi.
- c. Foto Rontgen Dada (Thoraks)
Untuk melihat pembesaran jantung (kardiomegali) dan perubahan paru (edema paru).
- d. Pemeriksaan Funduskopi
Menilai perubahan retina akibat hipertensi, seperti perdarahan retina, eksudat, atau edema papil.
- e. Ekokardiografi
Menilai fungsi jantung, ketebalan dinding ventrikel kiri, dan curah jantung.
- f. CT Scan atau MRI Otak
Bila ada tanda-tanda stroke, TIA, atau ensefalopati hipertensif.
- g. Pemantauan Tekanan Darah 24 Jam (Ambulatory Blood Pressure Monitoring / ABPM)
Untuk membedakan hipertensi putih (white coat) dengan hipertensi sesungguhnya.

9. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia (InaSH) tahun 2021 menekankan pentingnya pendekatan nonfarmakologis melalui modifikasi gaya hidup untuk menekankan pentingnya modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi diantaranya :

1) Pola Makan Sehat (DASH Diet)

Tinggi buah, sayur, kacang-kacangan, dan produk susu rendah lemak

Rendah natrium, lemak jenuh, dan kolesterol. Efek: Menurunkan tekanan darah sistolik $\pm$ 8–14 mmHg.

2) Pembatasan Asupan Garam

Batasi konsumsi garam hingga $\leq$ 5 gram/hari (sekitar 1 sendok teh).

Efek: Penurunan TD sistolik 2–8 mmHg

3) Penurunan Berat Badan

Setiap penurunan 1 kg berat badan $\rightarrow$ penurunan tekanan darah $\pm$ 1 mmHg. Target: BMI < 25 kg/m²

4) Aktivitas Fisik Teratur (Aerobik)

Brisk Walking (jalan cepat) direkomendasikan sebagai bentuk latihan aerobik intensitas sedang. Durasi: minimal 30 menit per hari, 5 hari per minggu. Intensitas: 60–75% denyut nadi maksimum. Efek klinis: Penurunan tekanan darah sistolik hingga 5–8 mmHg. Brisk Walking juga meningkatkan fungsi endotel, sensitivitas insulin, dan menurunkan kadar stres.

5) Berhenti Merokok

Merokok meningkatkan tekanan darah secara akut dan mempercepat kerusakan vaskular. Efek utama: menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular.

6) Batasi Konsumsi Alkohol.

Maks. 2 gelas/hari untuk pria, 1 gelas/hari untuk wanita. Efek: Penurunan tekanan darah 2–4 mmHg.

7) Manajemen Stres

Relaksasi, meditasi, terapi kognitif perilaku. Mengurangi lonjakan tekanan darah akibat stres kronis.

8) Penatalaksanaan Farmakologis

- 1) ACE Inhibitor (ACEI) – Captopril, Enalapril
- 2) Angiotensin Receptor Blocker (ARB) – Losartan, Valsartan
- 3) Calcium Channel Blocker (CCB) – Amlodipine, Nifedipine
- 4) Thiazide Diuretik – HCT, Indapamide
- 5) Beta Blocker – Bisoprolol, Metoprolol (terutama jika ada indikasi khusus: gagal jantung, pasca MI).

10. Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi, antara lain :

- a. Stroke : tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh

darah otak (stroke hemoragik) atau penyumbatan pembuluh darah (stroke iskemik).

- b. Gagal jantung : Jantung bekerja lebih keras dan akhirnya melemah.
- c. Penyakit jantung koroner : Tekanan tinggi merusak pembuluh darah jantung.
- d. Pembesaran jantung (hipertrofi ventrikel kiri): Akibat beban kerja jantung yang meningkat.
- e. Gagal Ginjal : Kerusakan pembuluh darah ginjal menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan bisa berujung pada kebutuhan cuci darah.
- f. Gangguan Penglihatan : Retinopati hipertensi, yaitu kerusakan pembuluh darah retina yang dapat menyebabkan kebutaan.
- g. Aneurisma : Pembuluh darah yang melemah bisa membentuk benjolan (aneurisma), yang dapat pecah dan menyebabkan perdarahan hebat.
- h. Disfungsi Seksual : Terutama pada pria, akibat aliran darah ke organ genital terganggu.
- i. Demensia : Aliran darah ke otak terganggu, meningkatkan risiko gangguan memori dan demensia vaskular (KEMENKES RI, 2025).

Konsep Teori Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Menurut Friedman (dalam buku *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik* karya Tri Wahyuni, dkk., 2021), keluarga merupakan suatu sistem sosial kecil yang terdiri dari bagian-bagian yang saling bergantung dan dipengaruhi oleh faktor internal maupun eksternal. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan anggotanya dan menjadi fokus utama dalam asuhan keperawatan keluarga.

Dalam bukunya *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Fruddin Yahya (2021) mengutip pendapat Duvall dan Logan bahwa keluarga merupakan sekumpulan individu yang terhubung melalui ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi, yang bertujuan untuk membentuk, memelihara nilai budaya, serta mendukung perkembangan fisik, psikologis, emosional, dan sosial setiap anggotanya. Hal ini menunjukkan bahwa peran keluarga sangat penting dalam membentuk kesejahteraan dan kualitas hidup anggotanya secara menyeluruh.

Peneliti berpendapat bahwa keluarga merupakan bagian terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota lainnya yang tinggal

bersama di satu rumah. Dalam keluarga, setiap anggota saling bergantung satu sama lain dan memiliki tanggung jawab serta hubungan yang erat. Keluarga bukan hanya sekadar tempat tinggal, tapi juga menjadi wadah penting untuk mendukung dan menjaga kesejahteraan semua anggotanya.

2. Tipe Keluarga

Tipologi keluarga dapat dibedakan ke dalam dua kategori utama yaitu keluarga tradisional dan keluarga non-tradisional. Klasifikasi ini dijelaskan secara rinci dalam buku *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Dilengkapi Riset & Praktik* karya Ns. Tri Wahyuni, dkk., (2021) yaitu :

a. Keluarga Tradisional meliputi:

- 1) Nuclear family: keluarga inti (ayah, ibu, anak).
- 2) Extended family: keluarga besar yang terdiri dari beberapa generasi.
- 3) Single parent: keluarga dengan satu orang tua karena perceraian atau kematian.
- 4) Dyad family: pasangan suami istri tanpa anak.

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal studi kasus untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. Peneliti menjamin tidak akan menyakiti, *Self determinan*

Pada studi kasus ini, responden diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya akan memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang didapat dari responden tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya, dan 3 bulan setelah hasil studi kasus di presentasikan, data yang diolah akan dimusnahkan demi kerahasiaan responden.

4. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan memperlakukan semua responden secara adil selama

pengumpulan data tanpa adanya diskriminasi, baik yang bersedia mengikuti studi kasus maupun yang menolak untuk menjadi responden studi kasus.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas risiko. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menambah pengetahuan, menerapkan perawatan pasien diabetes melitus serta berperan dalam mengurangi hari lama rawat.

6. *Non-Maleficence*

membahayakan, atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologi. Bebas penderitaan yaitu peneliti menjamin responden tidak akan mengalami cedera, mengurangi rasa sakit, dan tidak akan memberikan penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi dimana pemberian informasi dari responden akan digunakan sebaik mungkin dan tidak akan digunakan secara sewenang-wenang demi keuntungan peneliti. Bebas risiko yaitu responden terhindar dari risiko bahaya kedepannya.

5) Middle-aged couple: pasangan lanjut usia tinggal sendiri.

b. Keluarga Non-Tradisional mencakup:

- 1) Cohabiting couples: pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah.
- 2) Gay and lesbian families: pasangan sesama jenis yang tinggal bersama.
- 3) Foster families: keluarga asuh yang merawat anak bukan biologisnya.
- 4) Unmarried parent family: orang tua tunggal yang belum menikah.

Keberagaman bentuk ini menunjukkan bahwa keperawatan keluarga harus memperhitungkan konteks sosial dan budaya dari struktur keluarga tersebut dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

3. Fungsi Keluarga

Keluarga menjadi bagian penting dalam kehidupan setiap orang, tidak hanya sebagai tempat tinggal, keluarga juga berfungsi sebagai sumber dukungan emosional, sosial, dan kesehatan. Beberapa fungsi utama keluarga yaitu :

- a. Fungsi Afektif (Kasih Sayang dan Dukungan Emosional)

Fungsi afektif adalah kemampuan keluarga dalam memberikan cinta, perhatian, dan rasa aman kepada anggotanya. Suasana penuh kasih sayang di rumah akan membuat anak-anak tumbuh dengan kepercayaan diri, dan orang dewasa pun merasa dihargai dan nyaman. Fungsi ini penting untuk menjaga keseimbangan emosi dan membentuk hubungan yang sehat antaranggota keluarga. Menurut Nguyen et al. (2025), peran sebagai pendukung emosional (caregiver, teman, panutan) dalam keluarga membantu memperkuat kesehatan mental dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi (Belajar Norma dan Nilai Sosial)

Keluarga adalah tempat pertama anak belajar tentang apa yang benar dan salah, cara berperilaku, serta bagaimana bersikap dalam masyarakat. Orang tua dan anggota keluarga lainnya menjadi contoh dalam membentuk kepribadian, kedisiplinan, dan tanggung jawab sosial. Menurut Stuart (2022), keluarga membentuk pola komunikasi dan perilaku yang menjadi dasar interaksi sosial anak di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi (Melanjutkan Keturunan)

Fungsi ini berkaitan dengan kemampuan keluarga untuk melahirkan dan membesarkan anak. Tidak hanya sekadar memiliki keturunan, tetapi juga bertanggung jawab dalam membesarkan dan mendidik mereka agar tumbuh sehat dan berguna bagi masyarakat. WHO menyatakan bahwa peran reproduksi keluarga berdampak besar dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak, serta meningkatkan kualitas generasi masa depan.

d. Fungsi Ekonomi (Pemenuhan Kebutuhan Dasar)

Keluarga memiliki tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan anggotanya, seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan. Ayah, ibu, atau anggota keluarga lainnya dapat bekerja untuk menghasilkan penghasilan yang digunakan bersama demi kehidupan yang layak. Selain itu, keluarga juga mengatur pengeluaran agar kebutuhan tetap terpenuhi secara seimbang.

e. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan (Menjaga dan Merawat Kesehatan Anggota Keluarga)

Keluarga menjadi pihak pertama yang mengenali jika ada anggota yang sakit atau mengalami perubahan kondisi fisik maupun mental. Mereka juga

yang mengambil keputusan apakah perlu dibawa ke fasilitas kesehatan, memberikan perawatan di rumah, serta menjaga gaya hidup sehat bagi seluruh anggota keluarga.

4. Peran Keluarga

Dalam pelayanan kesehatan , keluarga tidak hanya menjadi penerima layanan, tetapi juga berperan aktif dalam mendukung proses perawatan, pengambilan keputusan, dan pemulihan kesehatan anggota keluarga. Peran ini mencakup aspek fisik, emosional, sosial, hingga spiritual, yang sangat memengaruhi keberhasilan terapi dan pemulihan pasien. Dalam *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*, Fruddin Yahya (2021) peran keluarga yaitu :

Pemberi Dukungan (Caregiver)

Keluarga sering menjadi perawat informal utama bagi anggota yang sakit kronis, lansia, atau mengalami gangguan mental. Mereka membantu aktivitas harian seperti memberi makan, memandikan, mengatur obat, hingga menemani konsultasi medis. Nguyen et al. (2025) menyebutkan bahwa keluarga berfungsi sebagai “teman, panutan, dan caregiver”, yang dapat memperkuat kondisi psikologis pasien dan meningkatkan kepatuhan terhadap perawatan.

- a. Pemberi Dukungan (Caregiver)
- b. Pengambil Keputusan Kesehatan

Dalam kondisi darurat atau saat pasien tidak mampu membuat keputusan sendiri (misalnya pada anak-anak atau pasien tidak sadar), keluarga berperan penting dalam memilih jenis terapi, fasilitas kesehatan, dan bentuk intervensi. Domaradzki & Walkowiak (2025) menyatakan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan meningkatkan efektivitas intervensi medis dan memperkuat rasa tanggung jawab dalam proses pemulihan.

- c. Detektor Masalah Kesehatan

Sebagai pihak terdekat, keluarga biasanya menjadi orang pertama yang menyadari adanya perubahan fisik, perilaku, atau emosi pada anggota keluarga. Deteksi dini ini sangat penting untuk mencegah kondisi memburuk. Hijrah et al. (2025) menekankan bahwa keterlibatan keluarga dalam pemantauan kesehatan berperan besar dalam keberhasilan pelayanan primer dan promotif.

d. Pendidik dan Agen Sosialisasi Kesehatan

Keluarga berperan dalam menyampaikan edukasi kesehatan antar anggota, termasuk pentingnya imunisasi, kebiasaan makan sehat, kebersihan diri, serta pencegahan penyakit menular. Selain itu, keluarga juga menanamkan nilai dan norma sosial yang mendukung gaya hidup sehat.

e. Penopang Adaptasi dan Emosional

Saat menghadapi krisis seperti sakit berat atau kematian, keluarga menjadi sumber utama dukungan emosional dan spiritual. Mereka menciptakan suasana yang kondusif bagi penyembuhan, serta menjaga stabilitas psikologis pasien. Dasari (2025) menegaskan bahwa dalam perawatan akhir hayat (end-of-life care), keterlibatan keluarga memberikan kenyamanan bagi pasien serta meringankan beban emosional yang ditanggung keluarga.

5. Struktur Keluarga

Struktur keluarga merupakan bentuk susunan internal dalam keluarga yang menentukan bagaimana hubungan, peran, kekuasaan, serta komunikasi antar anggota berlangsung. Struktur keluarga meliputi :

a. Komunikasi dalam Keluarga

Komunikasi adalah aspek utama dari struktur keluarga. Komunikasi yang terbuka dan dua arah memungkinkan anggota keluarga saling memahami, mengekspresikan perasaan, serta menyampaikan informasi secara jujur. Sebaliknya, komunikasi yang tertutup dapat menghambat pengambilan keputusan yang tepat, termasuk dalam hal kesehatan. Keluarga yang memiliki komunikasi efektif cenderung memiliki relasi yang lebih sehat secara psikologis dan mampu mendukung proses perawatan dengan lebih baik (Nguyen et al., 2025).

b. Pembagian Peran dalam Keluarga

Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing, baik secara formal maupun informal. Misalnya, ayah sering dianggap sebagai pencari nafkah utama, sementara ibu sebagai pengasuh. Kekuasaan dan Otoritas

Dalam struktur keluarga, kekuasaan menunjukkan siapa yang memiliki pengaruh besar dalam pengambilan keputusan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan (Domaradzki & Walkowiak, 2025).