

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Hipertensi

a. Pengertian

Menurut *World Health Organization*, hipertensi dapat didiagnosis pada seseorang jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan angka di atas 140/90 mmHg, dengan pemeriksaan dilakukan dua kali pada waktu yang berbeda. Tekanan darah sistolik adalah tekanan yang terjadi saat jantung memompa darah ke seluruh bagian tubuh yang nilainya mencapai 140 mmHg, sedangkan Tekanan darah diastolik merupakan tekanan yang terjadi saat jantung berada pada fase relaksasi untuk menerima darah dari seluruh tubuh dan mencapai 90 mmHg (*World Health Organization*, 2024). Hipertensi sendiri merupakan kondisi tekanan darah yang melebihi ambang batas normal sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan kematian.

b. Klasifikasi

a) Klasifikasi Hipertensi berdasarkan penyebabnya

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Fauziah *et al.*, 2021).

1) Hipertensi Primer

Hipertensi Primer, yang juga dikenal sebagai hipertensi esensial, merupakan kondisi tekanan darah tinggi dengan penyebab yang belum diketahui secara pasti. Namun, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi jenis ini, antara lain faktor keturunan, kondisi psikologis dan stress, serta pengaruh lingkungan termasuk pola makan seperti konsumsi garam yang berlebihan dan rendahnya asupan kalsium atau kalium. Umumnya, hipertensi primer tidak menimbulkan gejala yang spesifik, sehingga sering kali baru terdeteksi setelah terjadi gangguan pada organ vital seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Sekitar 95% kasus hipertensi yang terjadi termasuk dalam kategori hipertensi primer dengan penyebab pasti yang belum dapat dijelaskan.

2) Hipertensi Sekunder

Pada hipertensi sekunder, penyebab serta proses patofisiologinya dapat diidentifikasi dengan jelas, sehingga penatalaksanaannya dapat dilakukan secara lebih spesifik dengan pemberian terapi obat yang sesuai. Beberapa penyebab hipertensi sekunder antara lain adanya gangguan pada ginjal seperti adanya tumor, penyakit diabetes, gangguan pada kelenjar adrenal, serta

kelainan pada aorta. Faktor lain yang juga dapat memicu hipertensi sekunder meliputi gangguan hormonal seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme, serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti pil kontrasepsi dapat berkontribusi terhadap munculnya hipertensi sekunder.

b) Klasifikasi Hipertensi berdasarkan derajatnya

Menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee* (JNC VII) dalam (Priwahyuni *et al.*, 2021), hipertensi dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD Sistolik (mmHg)	TD Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-130	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi tingkat 2	>160	>100

c. Gejala

Menurut (Dafriani, 2019), hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas, sehingga sering disebut sebagai “*silent disease*” atau penyakit tanpa gejala. Meskipun demikian, terdapat beberapa keluhan yang umumnya dirasakan oleh penderita hipertensi, antara lain :

- 1) Nyeri kepala
- 2) Rasa pegal pada area leher bagian belakang

- 3) Sensasi kepala berputar yang dapat menyebabkan hampir terjatuh (vertigo)
- 4) Detak jantung yang terasa lebih cepat atau berdebar
- 5) Bunyi berdenging pada telinga (tinnitus)

Sementara itu, tanda-tanda klinis biasanya muncul setelah tekanan darah tinggi berlangsung lama, di antaranya :

- a. Nyeri kepala yang disertai dengan rasa mual dan muntah akibat adanya peningkatan tekanan di dalam rongga kepala (intrakranial)
- b. Gangguan penglihatan terjadi secara tiba-tiba. Salah satu contohnya yaitu retinopati, dimana pembuluh darah mata pecah akibat tekanan darah tinggi
- c. Gangguan pada system saraf pusat yang dapat mempengaruhi pola Gerak tubuh
- d. Terjadinya Nocturia atau sering buang air kecil pada malam hari akibat peningkatan aliran darah dan filtrasi di ginjal
- e. Peningkatan tekanan pada kapiler yang mengakibatkan pembengkakan (edema dependen)

d. Faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi

- 1) Faktor yang tidak dapat dimodifikasi

- a) Usia

Seiring bertambahnya usia, tekanan darah cenderung meningkat. Hal ini terjadi karena pada usia lanjut, dinding pembuluh darah menjadi lebih tebal dan

kaku, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Namun, hipertensi juga dapat terjadi pada usia remaja (Ekasari *et al.*, 2021).

b) Jenis kelamin

Pria cenderung memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi sebelum usia 55 tahun. Sementara itu, pada wanita, kondisi hipertensi umumnya muncul setelah usia 55 tahun. Ketika memasuki masa menopause, wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal dapat mengalami peningkatan tekanan darah menjadi hipertensi akibat adanya perubahan hormonal dalam tubuh (Ekasari *et al.*, 2021).

c) Riwayat keluarga

Faktor genetik dapat menyababkan terjadinya hipertensi. Jika kita memiliki keluarga yang menderita penyakit hipertensi seperti orangtua, saudara kandung, maka kita berisiko lebih tinggi terkena hipertensi (akbar, 2022).

2) Faktor yang dapat dimodifikasi

a) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi dan makanan asin yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami hipertensi. Selain itu, pola makan yang rendah serat namun tinggi

lemak juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi (Reski *et al.*, 2023).

b) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik berperan penting dalam memelihara kesehatan sistem kardiovaskuler. Kurangnya aktivitas fisik dapat berdampak pada peningkatan berat badan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi (Ekasari *et al.*, 2021).

c) Konsumsi alkohol berlebihan

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan, termasuk tekanan darah tinggi. Selain itu, konsumsi alkohol yang tidak terkontrol juga dapat menjadi faktor pemicu terjadinya kanker, gagal jantung, dan stroke (Ekasari *et al.*, 2021).

d) Merokok

Merokok memiliki dampak buruk bagi kesehatan sistem kardiovaskuler. Kandungan nikotin dalam rokok dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida yang terhirup saat merokok dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah (Yuliantino *et al.*, 2024).

e) Stress

Stress yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Saat seseorang mengalami stress, biasanya terjadi perubahan pola makan, penurunan aktivitas fisik, serta adanya kecenderungan untuk merokok atau mengkonsumsi alkohol sebagai pelampiasan, yang secara tidak langsung dapat memicu peningkatan tekanan darah (Ekasari *et al.*, 2021).

f) Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh dapat memicu terbentuknya plak aterosklerotik pada dinding pembuluh darah, yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah. Penumpukan plak ini juga dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner, yang bila tidak segera ditangani dapat berujung pada serangan jantung. Apabila sumbatan terjadi pada pembuluh darah otak, kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya stroke (Ekasari *et al.*, 2021).

e. Patofisiologi

Menurut (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021) pentingnya memahami penyebab peningkatan tekanan darah yang kerap dijumpai pada pasien namun belum diketahui dengan jelas penyebab pastinya. Meski terkadang teridentifikasi adanya gangguan pada organ tubuh seperti ginjal maupun kelenjar

adrenal sebagai penyebab utamanya, namun Sebagian besar kasus hipertensi justru sulit untuk menemukan penyebab tunggal yang menimbulkannya. Kondisi ini dikenal dengan istilah hipertensi esensial, yaitu kondisi di mana mekanisme fisiologis tubuh yang berfungsi untuk mengatur tekanan darah justru ikut berperan dalam meningkatkan tekanan darah, sehingga penyebab pastinya sulit untuk diidentifikasi.

Patofisiologi hipertensi diawali dengan pembentukan *Angiotensi II* dari *Angiotensi I* melalui peran enzim *Angiotensi I converting enzyme* (ACE). Darah mengandung *Angiotensinogen* yang diproduksi oleh hati. *Angiotensinogen* ini akan dipecah oleh enzim renin menjadi *angiotensin I*, yang kemudian diubah oleh *angiotensin converting enzyme* (ACE) di paru-paru menjadi *Angiotensin II*. *Angiotensin II* memiliki peranan sangat penting dalam mengatur tekanan darah dengan dua mekanisme utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

Pengaruh yang pertama adalah vasokonstriksi yang muncul dengan cepat. Vasopressin alias *Antidiuretic Hormone* (ADH) merupakan salah satu vasokonstriksi terkuat di dalam tubuh yang diproduksi oleh hipotalamus dan berperan dalam pengaturan osmolalitas serta volume urin. ADH akan dibawa menuju kelenjar hipofisis posterior melalui jalur akson saraf, kemudian disekresikan ke dalam aliran darah. Peningkatan kadar ADH

menyebabkan pengeluaran urin menjadi sangat sedikit sehingga osmolaritas meningkat. Hal ini akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dapat diserap kembali dari cairan intraseluler sehingga volume darah dalam tubuh meningkat, dan kondisi ini dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021).

f. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Non Farmakologi :

Penanganan hipertensi secara nonfarmakologis melalui perubahan gaya hidup dapat membantu menurunkan tekanan darah serta menurunkan risiko terjadinya gangguan kardiovaskular. Menurut (Fauziah *et al.*, 2021) penatalaksanaan hipertensi tanpa obat melibatkan berbagai upaya modifikasi gaya hidup yang diterapkan dengan tujuan membantu menurunkan tekanan darah. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut :

a) Rutin berolahraga

Melakukan olahraga secara rutin teratur merupakan cara sederhana untuk mencegah terjadinya hipertensi. Aktivitas fisik yang teratur akan membantu jantung memompa darah lebih efisien. Penderita hipertensi disarankan untuk melakukan aktivitas ringan secara konsisten, seperti berjalan cepat, bersepeda, atau jogging

selama 30-60 menit per hari, setidaknya tiga kali dalam seminggu.

b) Mengurangi asupan natrium

Di Indonesia, masih banyak makanan tradisional yang memiliki kandungan garam dan memiliki kadar lemak yang cukup tinggi. Kandungan natrium pada garam dapat menyebabkan retensi cairan dalam tubuh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Disarankan untuk menerapkan pola makan rendah garam, dengan konsumsi garam kurang dari 5 gram atau sekitar satu sendok teh per hari. Penurunan konsumsi garam sebanyak setengah sendok teh per hari dapat membantu menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 2,5 mmHg.

c) Mengatur pola makan

Bagi individu dengan hipertensi, pengaturan asupan makanan menjadi aspek penting karena beberapa jenis makanan tertentu dapat memengaruhi kenaikan tekanan darah. Dianjurkan untuk memilih makanan yang mengandung mineral seperti kalium, magnesium, dan kalsium, serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur berserat tinggi, antara lain pisang, tomat, aneka sayuran hijau, kacang-kacangan, wortel, dan melon. Pemilihan

makanan ini dapat berperan dalam membantu pengendalian tekanan darah secara lebih efektif.

d) Mengelola stress

Stres yang berlangsung dalam periode yang lama dapat menimbulkan efek negatif terhadap kondisi kesehatan, salah satunya memicu peningkatan tekanan darah akibat peningkatan hormon adrenalin. Faktor risiko ini dapat dikendalikan dengan melakukan kegiatan yang dapat membantu mengurangi stres, seperti rekreasi, berkebun, atau melakukan aktivitas yang disukai.

e) Ciptakan keadaan relaksasi

Penerapan teknik kegiatan relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat membantu mengendalikan sistem saraf, sehingga berperan dalam menurunkan tekanan darah.

2) Penatalaksanaan Farmakologi :

Menurut (Tallaj *et al.*, 2020) terapi farmakologi pada pasien dengan hipertensi meliputi beberapa golongan obat, diantaranya :

a) Diuretik

Diuretik umumnya menjadi pilihan pertama dalam pengobatan hipertensi. Obat ini berfungsi dengan membantu tubuh mengeluarkan garam dan cairan melalui ginjal, sehingga dapat menurunkan volume cairan di

dalam tubuh serta berkontribusi dalam penurunan tekanan darah. Diuretik jenis tiazid berfungsi membantu menurunkan total peripheral resistance (TPR). Sementara itu, diuretik jenis nontiazid umumnya digunakan dalam penanganan hipertensi esensial dengan cara menurunkan aktivitas saraf simpatik pada sistem saraf otonom.

b) Penghambat adrenergik

Golongan obat ini meliputi alfa-blocker, beta-blocker, serta kombinasi keduanya seperti labetalol. Cara kerja obat ini adalah dengan menekan aktivitas sistem saraf simpatik pusat sehingga dapat membantu dalam pengaturan tekanan darah.

c) *Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE Inhibitor)*

ACE inhibitor merupakan obat yang digunakan dalam penanganan hipertensi, gagal jantung, dan kerusakan ginjal. Obat ini berfungsi dengan menghambat enzim yang bertugas mengubah angiotensin, sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah. Beberapa contoh obat yang masuk dalam golongan ini antara lain benazepril, captopril, enalapril, fasinopril, lisinopril, moexipril, perindopril, quinapril, ramipril, dan trandolapril.

d) CCB (*Calcium channel blocker*)

Obat ini juga dikenal sebagai antagonis kalsium dan digunakan dalam pengobatan hipertensi. Mekanisme kerja obat ini adalah dengan membatasi sebagian masuknya kalsium ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah, sehingga membantu otot jantung menjadi lebih rileks dan pembuluh darah melebar. Contoh obatnya meliputi amlodipine, diltiazem, dan nifedipine.

e) Vasodilator

Vasodilator bekerja dengan melebarkan pembuluh darah, sehingga aliran darah dapat mengalir dengan lebih mudah. Obat ini berfungsi untuk merelaksasikan otot-otot pada dinding arteri dan vena. Beberapa contoh obat yang termasuk dalam kelompok vasodilator antara lain minoksidil, sildenafil, tadalafil, bosentan, dan hidralazin.

g. Komplikasi

Apabila tekanan darah tinggi tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, kondisi ini berpotensi menimbulkan komplikasi serius dalam jangka panjang. Hipertensi dapat merusak pembuluh arteri dan memengaruhi fungsi organ yang bergantung pada aliran darah melalui arteri.

Menurut (Den Bleyker, 2021) terdapat berbagai komplikasi yang mungkin terjadi pada individu dengan hipertensi, di antaranya adalah :

1) Gangguan system kardiovaskular

Tekanan darah yang tinggi dalam jangka waktu lama dapat secara perlahan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah. Kerusakan ini dapat memudahkan kolesterol menempel pada dinding pembuluh darah, yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya penumpukan kolesterol. Penumpukan ini akan menyebabkan penyempitan dan sumbatan pada pembuluh darah. Jika sumbatan jika terjadi pada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke jantung, maka dapat memicu terjadinya serangan jantung. Selain itu, penyempitan pada pembuluh darah dapat membuat jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Apabila kondisi ini tidak segera mendapatkan penanganan, kerja jantung akan semakin terbebani, sehingga dapat menyebabkan otot jantung menjadi lemah.

2) Stroke

Kerusakan pembuluh darah yang menuju ke otak dapat terjadi akibat tekanan darah yang tinggi. Kondisi ini dapat mengakibatkan tersumbatnya saluran darah yang disebut serangan jantung.

3) Emboli paru

Selain memengaruhi fungsi otak dan jantung, hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa menimbulkan kerusakan dan penyumbatan pada pembuluh darah yang

bertugas mengalirkan darah ke paru-paru. Apabila terjadi penyumbatan pada arteri utama yang memasok darah ke paru-paru, kondisi ini dapat menimbulkan emboli paru, yang merupakan keadaan serius dan memerlukan penanganan medis segera.

4) Gangguan ginjal

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat memicu kerusakan pada pembuluh darah di ginjal. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menurunkan fungsi ginjal hingga berujung pada gagal ginjal. Penderita gagal ginjal akan mengalami kesulitan dalam membuang sisa metabolisme dari tubuh, sehingga memerlukan tindakan hemodialisis secara rutin atau bahkan transplantasi ginjal untuk mempertahankan fungsi tubuh.

5) Kerusakan pada mata

Tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan penebalan pada lapisan retina, yaitu bagian mata yang berperan dalam mengubah cahaya menjadi sinyal saraf untuk diteruskan ke otak. Selain itu, hipertensi dapat memicu penyempitan pembuluh darah yang menuju ke retina, sehingga berpotensi menyebabkan pembengkakan pada retina serta meningkatkan tekanan pada saraf mata. Hal ini dapat menyebabkan gangguan penglihatan, bahkan berpotensi menyebabkan kebutaan apabila tidak segera ditangani.

2. Usia

a. Definisi Usia Dewasa

Usia merujuk pada lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan, biasanya dihitung dalam satuan tahun. Usia dewasa umumnya dipahami sebagai fase perkembangan individu di mana seseorang telah mencapai kematangan baik secara fisik maupun psikologis. Masa ini ditandai dengan berhentinya pertumbuhan fisik, matangnya organ reproduksi, serta kematangan emosional seseorang.

Usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya hipertensi dan tergolong ke dalam faktor risiko yang tidak dapat diubah. Seiring dengan pertambahan usia, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang memengaruhi fungsi jantung, sistem pembuluh darah, serta regulasi hormonal, sehingga meningkatkan potensi terjadinya hipertensi. Berdasarkan laporan RISKESDAS tahun 2018, prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan diagnosis medis terdapat pada kelompok usia ≥ 75 tahun, yaitu sebesar 24,4%, sedangkan prevalensi terendah ditemukan pada kelompok usia 18–24 tahun dengan angka 0,79% (*Rahadian et al., 2024*).

b. Klasifikasi Usia

Tabel 2. 2 Klasifikasi usia menurut KEMENKES

No	Kategori	Rentan Usia
1	Bayi dan balita	< 5 tahun
2	Anak-anak	5-9 tahun
3	Remaja	10-18 tahun
4	Dewasa	≥ 18-59 tahun
5	Lansia	> 60 tahun

c. Faktor yang berkontribusi terhadap Hipertensi pada usia dewasa

Terjadinya hipertensi pada orang dewasa dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, dan secara umum terbagi ke dalam dua kelompok utama. Kelompok pertama terdiri atas faktor-faktor yang masih dapat diupayakan untuk diubah, umumnya berkaitan dengan pola hidup sehari-hari. Contohnya meliputi berat badan yang berlebih, kebiasaan mengonsumsi minuman beralkohol, merokok, rendahnya aktivitas fisik, pola makan dengan kandungan garam tinggi, serta adanya tekanan psikologis atau stres yang tidak tertangani. Sementara itu, kelompok kedua merupakan faktor yang tidak bisa diubah, seperti usia individu yang semakin bertambah, jenis kelamin, serta adanya riwayat hipertensi dalam keluarga yang berkaitan dengan faktor genetik (Gustiana, 2024).

3. Riwayat Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan individu yang terdiri dari paling sedikit dua orang atau lebih yang tinggal bersama dengan ikatan emosional, saling mendukung, saling menghargai, serta terlibat dalam

pengembangan emosi, fisik, mental, dan sosial satu sama lain. Hubungan dalam keluarga tidak selalu berdasarkan hubungan darah, pernikahan, atau adopsi, tetapi tinggal bersama dalam satu rumah dan masing-masing memiliki peran dalam keluarga. Tidak terdapat batasan yang pasti mengenai siapa saja yang termasuk dalam anggota keluarga (Mareta *et al.*, 2023).

Fungsi keluarga yaitu untuk memenuhi kebutuhan dasar anggotanya, memberikan pendidikan dan sosialisasi, menciptakan ikatan emosional, serta memberikan perlindungan dan dukungan setiap anggotanya. Menurut friedman 2010 dalam (Mareta *et al.*, 2023), fungsi keluarga berfokus pada bagaimana keluarga mencapai seluruh tujuannya. Fungsi keluarga yang dikemukakan oleh friedman yaitu : Fungsi afektif berhubungan dengan peran peran keluarga dalam memberikan rasa kasih sayang, rasa aman, serta dukungan psikososial kepada seluruh anggotanya. Fungsi sosialisasi berperan dalam membantu individu menjalankan perannya di lingkungan sosial serta berkontribusi dalam proses perkembangan individu. Fungsi reproduksi berkaitan dengan upaya menjaga keberlangsungan keluarga dan keturunan. Fungsi ekonomi berhubungan dengan upaya memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga, sedangkan fungsi pemeliharaan kesehatan berkaitan dengan menjaga kesehatan serta produktivitas anggota keluarga.

a. Pengertian riwayat keluarga

Riwayat keluarga merupakan informasi mengenai kondisi kesehatan anggota keluarga yang berhubungan secara genetik maupun lingkungan dengan individu. Riwayat keluarga sering digunakan sebagai indikator risiko dalam berbagai penyakit kronis, termasuk hipertensi. Riwayat penyakit dalam keluarga mencerminkan kemungkinan adanya faktor genetik yang diturunkan dari orang tua kepada anak serta pengaruh pola hidup dan kebiasaan yang serupa dalam lingkungan keluarga (Adam *et al.*, 2018).

Faktor riwayat keluarga termasuk ke dalam faktor yang tidak dapat dirubah. Biasanya dipengaruhi karena berkaitan dengan genetik dan keturunan. Riwayat keluarga merujuk pada adanya penyakit hipertensi yang pernah atau sedang dialami oleh orang tua kandung, atau anggota keluarga lainnya yang sedarah yang kemudian dapat meningkatkan risiko pada keturunannya. Jika kedua orang tua kandung menderita hipertensi, kemungkinan berisiko sangat besar untuk keturunan mereka mengalami hipertensi sebanyak 45%. Sementara jika hanya salah satu dari orang tua yang memiliki hipertensi, peluang penularan kepada anak-anaknya sebesar 30% (akbar, 2022).

b. Komponen riwayat keluarga terdiri dari :

- 1) Penyakit yang diderita oleh anggota keluarga. Misalnya hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, atau penyakit genetik lainnya.
- 2) Hubungan kekerabatan. Identifikasi siapa dalam anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut seperti ayah, ibu, saudara kandung, atau kakak, nenek.
- 3) Usia saat didiagnosis. Informasi ini sangat penting untuk melihat kemungkinan adanya pola penyakit genetik atau bawaan.
- 4) Jumlah anggota keluarga yang menderita penyakit tertentu. Semakin banyak anggota keluarga yang memiliki penyakit serupa, maka risiko individu dalam keluarga tersebut untuk mengalami penyakit serupa akan semakin meningkat.

Sebagai salah satu masalah kesehatan kronis, hipertensi dapat dipengaruhi oleh faktor genetik. Mereka yang memiliki riwayat keluarga hipertensi memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa (Adam *et al.*, 2018).

4. Tipe Keluarga

Tipe keluarga adalah pengelompokan keluarga berdasarkan struktur dan komposisi anggotanya. Tipe keluarga dapat mempengaruhi kejadian hipertensi karena struktur dan dinamika dalam keluarga berperan besar dalam gaya hidup, pengelolaan stress, dan dukungan sosial yang diterima anggota keluarga (Mareta *et al.*, 2023).

Tipe keluarga tidak secara langsung menyebabkan terjadinya hipertensi, namun lingkungan sosial dan psikologis di sekitar seseorang yang dapat menyebabkan risiko hipertensi. Seseorang yang memiliki keluarga yang harmonis dan mendukung akan sangat mempengaruhi kesehatan jiwa seseorang. Sedangkan lingkungan keluarga yang penuh dengan konflik, tekanan, atau ketidakpedulian akan berdampak buruk pada psikologis seseorang. Hal tersebut dapat memicu terjadinya stress yang berkepanjangan yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, gaya hidup dalam keluarga juga dapat mempengaruhi kesehatan seseorang. Jika gaya hidup dalam keluarga tidak baik seperti jarang berolahraga, tidak menerapkan diet rendah garam dalam memasak, dan pola makan yang tidak baik maka akan meningkatkan risiko seseorang terkena hipertensi (Ekasari *et al.*, 2021).

Menurut Sussman (1974) dan Maclin (1988) dalam (Lukman, 2024), Tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu :

- 1) Keluarga Tradisional
 - a) Keluarga inti, yang terdiri dari ayah, ibu dan anak
 - b) Pasangan inti, yang terdiri dari suami istri saja
 - c) Keluarga dengan orang tua tunggal, di mana hanya satu orang menjadi kepala keluarga, biasanya akibat perceraian
 - d) Individu yang hidup sendiri atau lajang.
 - e) Keluarga besar yang melibatkan tiga generasi

- f) Pasangan pada usia pertengahan atau pasangan lansia
- 2) Keluarga non-Tradisional
 - a. Pasangan yang memiliki anak namun tidak terikat dalam pernikahan
 - b. Pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah (kumpul kebo)
 - c. Keluarga dengan pasangan sesama jenis, baik gay atau lesbian
 - d. Keluarga dengan lebih dari satu pasangan yang tinggal bersama dengan anak-anak dan menggunakan sumber daya bersama

Sementara itu, menurut Friedman dalam (Kumparan, 2023), Tipe keluarga dibedakan menjadi :

1) Keluarga inti (*Nuclear family*)

Terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal dalam satu rumah

2) Keluarga besar (*Extended family*)

Melibatkan keluarga inti beserta anggota keluarga lain seperti kakek, nenek, paman, atau bibi

3) Keluarga campuran (*Blended family*)

Terbentuk dari pernikahan kembali, yang juga melibatkan anak-anak dari pernikahan sebelumnya

4) Pasangan lansia (*Middle age/Elderly couple*)

Pasangan lansia yaitu suami istri yang anak-anaknya telah dewasa dan tidak tinggal bersama

5) Pasangan tanpa anak (*Nuclear dyad*)

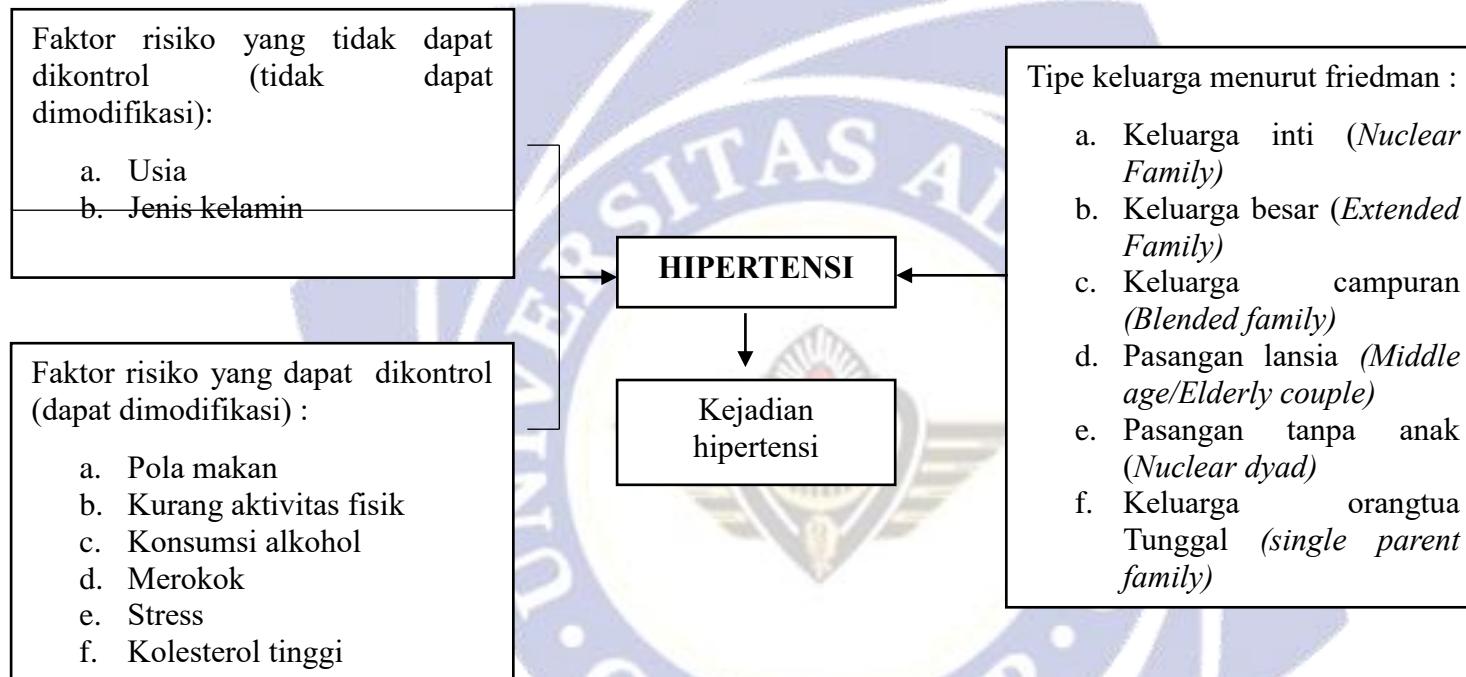
Pasangan suami istri tanpa anak

6) Keluarga orang tua Tunggal (*single parent family*)

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua bersama anak-anaknya



B. Kerangka Teori



Bagan 2. 1 Kerangka Teori