

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular (PTM) yang menjadi masalah utama baik secara global di Indonesia, dengan jumlah kasus yang semakin meningkat di setiap tahun. Keadaan ini dapat dibuktikan dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, jika tidak ditangani dengan segera dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah dan organ penting seperti, jantung, ginjal, otak dan mata. Karena umumnya tidak menunjukkan tanda-tanda pada fase awal, hipertensi seringkali disebut sebagai "*silent killer*" namun bisa berujung fatal jika tidak diatasi (Fatmawati et al., 2025).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut (Siregar, & Batubara, N, 2022) terbagi menjadi :

1. Berdasarkan penyebab
 - a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah jenis hipertensi yang penyebabnya tidak dapat diidentifikasi atau bersifat idiopatik, meskipun sering dikaitkan dengan pola hidup individu serta kebiasaan makan.
 - b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial Hipertensi sekunder atau non esensial ini merupakan hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya. Pada 5 - 10 % kasus penderita hipertensi

disebabkan oleh penyakit ginjal, sedangkan pada 1- 2 % penderita disebabkan karena kelainan hormonal atau disebabkan karena penggunaan obat tertentu misalnya penggunaan pil KB.

2. Berdasarkan bentuk hipertensi

- a. Hipertensi diastolik adalah di mana tekanan darah diastolik mencapai ≥ 90 mmHg yang menunjukkan kenaikan resistensi perifer pada pembuluh darah saat jantung berada di fase relaksasi.
- b. Hipertensi campuran (peningkatan sistol dan diastol) adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg. dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg juga meningkat secara bersamaan.
- c. Hipertensi sistolik merupakan kondisi ketika tekanan darah bagian atas (angka sistolik) berada di atas normal, yaitu ≥ 140 mmHg.
- d. Berdasarkan *The seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC)*.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi Dewasa		
Klasifikasi tekanan darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	>160	> 100

Sumber:(Puspitosari & Nurhidayah, 2022)

2.1.3 Etiologi

Menurut (Here. et al., 2022) Ada beberapa penyebab terjadinya hipertensi:

1. Hipertensi Primer atau yang biasa disebut (esensial) penyebab utama nya sampai saat ini belum jelas, tetapi penyebab terjadinya bisa disebabkan oleh *Koarktsi aorta* atau bisa dikatakan penyempitan pembuluh darah besar, Jenis hipertensi ini juga dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan dan penambahan usia:

- a. Jenis Kelamin

Laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang hampir sama untuk mengalami hipertensi. Namun, pada laki-laki terdapat kecenderungan gaya hidup seperti merokok, pola makan yang kurang sehat, dan tingkat stres yang lebih tinggi sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Pada perempuan, peningkatan risiko hipertensi berkaitan dengan proses penuaan, terutama ketika memasuki masa pre-menopause. Pada fase ini terjadi perubahan kadar hormon estrogen dan progesteron yang dapat memengaruhi berbagai fungsi fisiologis tubuh. Perubahan hormonal tersebut berpotensi menyebabkan peningkatan berat badan serta meningkatkan sensitivitas tekanan darah terhadap konsumsi garam, sehingga risiko terjadinya hipertensi menjadi lebih tinggi.

- b. Genetik

Faktor genetik berkaitan erat dengan proses metabolisme yang mengatur kadar garam dalam tubuh serta aktivitas renin pada membran sel. Bukti hubungan antara faktor genetik dan hipertensi terlihat dari

tingginya angka kejadian hipertensi pada kembar monozigot (yang berasal dari satu sel telur) dibandingkan dengan kembar dizigot (yang berasal dari sel telur berbeda). Risiko penurunan hipertensi dari orang tua kepada anak juga sangat mungkin terjadi : jika kedua orang tua menderita hipertensi, kemungkinan anak mewarisi kondisi tersebut sekitar 45%, sedangkan jika hanya salah satu orang tua yang mempunyai riwayat hipertensi resiko tersebut menjadi $\leq 30\%$. fat

c. Obesitas

Obesitas adalah salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah. Peningkatan berat badan akan di sertai peningkatan kebutuhan oksigen dan zat gizi pada berbagai jaringan, sehingga detak jantung dan jumlah darah meningkat. Penyebab terjadi karena beban kerja pada sistem kardivaskuler meningkat lebih besar dan tekanan pada dinding arteri bertambah, sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya hipertensi.

d. Stres

Stres berperan sebagai salah satu faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah melalui aktivasi respons neuroendokrin. Kondisi stres akan mengaktifkan sistem saraf simpatis yang meningkatkan kekuatan vascular, perifer dan jantung serta merangsang pelepasan hormon adrenalin.

Peningkatan kadar hormon adrenalin menyebabkan jantung berkontraksi lebih cepat dan lebih kuat, sehingga aliran darah ke berbagai organ, termasuk otot dan otak, meningkat. Respons fisiologis

tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, terutama apabila stres berlangsung secara terus-menerus.

e. Kurang Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah. Individu yang memiliki tingkat aktivitas fisik rendah cenderung mengalami frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang aktif secara fisik. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung berfungsi lebih intensif dalam memompa darah ke seluruh tubuh.

Peningkatan beban kerja jantung akan memperbesar tekanan yang diberikan pada dinding arteri sehingga resistensi perifer meningkat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

f. Kebiasaan Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor risiko yang berperan dalam peningkatan tekanan darah melalui berbagai mekanisme fisiologis. Nikotin yang masuk ke dalam tubuh akan diserap melalui alveolus paru, terus di bawa melalui aliran darah menuju ke otak untuk mengaktifkan sistem saraf simpatik dan merangsang pelepasan hormon epinefrin oleh kelenjar adrenal. Respon ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah, peningkatan jumlah serta kekuatan kontraksi jantung. Sehingga kerja jantung meningkat. sehingga beban kerja jantung menjadi lebih besar. Di sisi lain, karbon monoksida yang terkandung dalam asap rokok berikatan dengan hemoglobin sehingga menurunkan kapasitas darah dalam membawa oksigen. Kombinasi kedua mekanisme tersebut dapat

meningkatkan tekanan darah dan berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.

g. Konsumsi Garam

Konsumsi garam yang berlebihan menjadi salah satu faktor risiko muncul hipertensi. Kandungan natrium yang tinggi dalam garam dapat meningkatkan kadar natrium pada sel otot polos arteriol, sehingga memengaruhi keseimbangan cairan tubuh. Peningkatan natrium tersebut menyebabkan terjadinya penahanan cairan melalui peningkatan jumlah cairan ekstraseluler, yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan dinding pembuluh darah dan terjadinya peningkatan tekanan darah.

2. Hipertensi sekunder adalah jenis tekanan darah tinggi yang memiliki penyebab yang jelas. Jenis pasien ditandai dengan beberapa kondisi pasien:

- a. Koartasio aorta adalah penyakit jantung bawaan yang ditandai dengan penyempitan aorta, yaitu pembuluh darah arteri terbesar yang berfungsi mengalirkan darah kaya oksigen dari jantung ke seluruh tubuh. Penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. pembuluh darah.
- b. Masalah kesehatan pada jaringan dan pembuluh darah ginjal. Penyebab utama adalah hipertensi sekunder. Hipertensi yang berhubungan dengan ginjal ini muncul akibat penyempitan pada satu atau lebih arteri besar yang mengalirkan darah ke ginjal. Hampir 90% dari lesi pada arteri ginjal yang ditemukan pada orang-orang yang mengalami hipertensi

disebabkan oleh aterosklerosis atau perkembangan jaringan fibrosa yang tidak normal. Penyakit parenkim ginjal dapat terkait dengan infeksi, peradangan, serta perubahan dalam struktur dan fungsi ginjal.

- c. Pemakaian alat kontrasepsi hormon (*estrogen*). Penggunaan kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat berkontribusi pada pengembangan hipertensi melalui mekanisme yang dipicu oleh renin-aldosteron yang meningkatkan volume. Pada jenis hipertensi ini, tekanan darah biasanya kembali normal beberapa bulan setelah penghentian kontrasepsi oral.
- d. Gangguan endokrin. Ketidakseimbangan fungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menimbulkan hipertensi sekunder. Hipertensi yang dipicu oleh adrenal diakibatkan oleh kelebihan hormon aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Febrianti et al., (2025), Rachmawati & Sardjan,(2024), Batubara et al., (2025), terdapat kesamaan tanda dan gejala yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu:

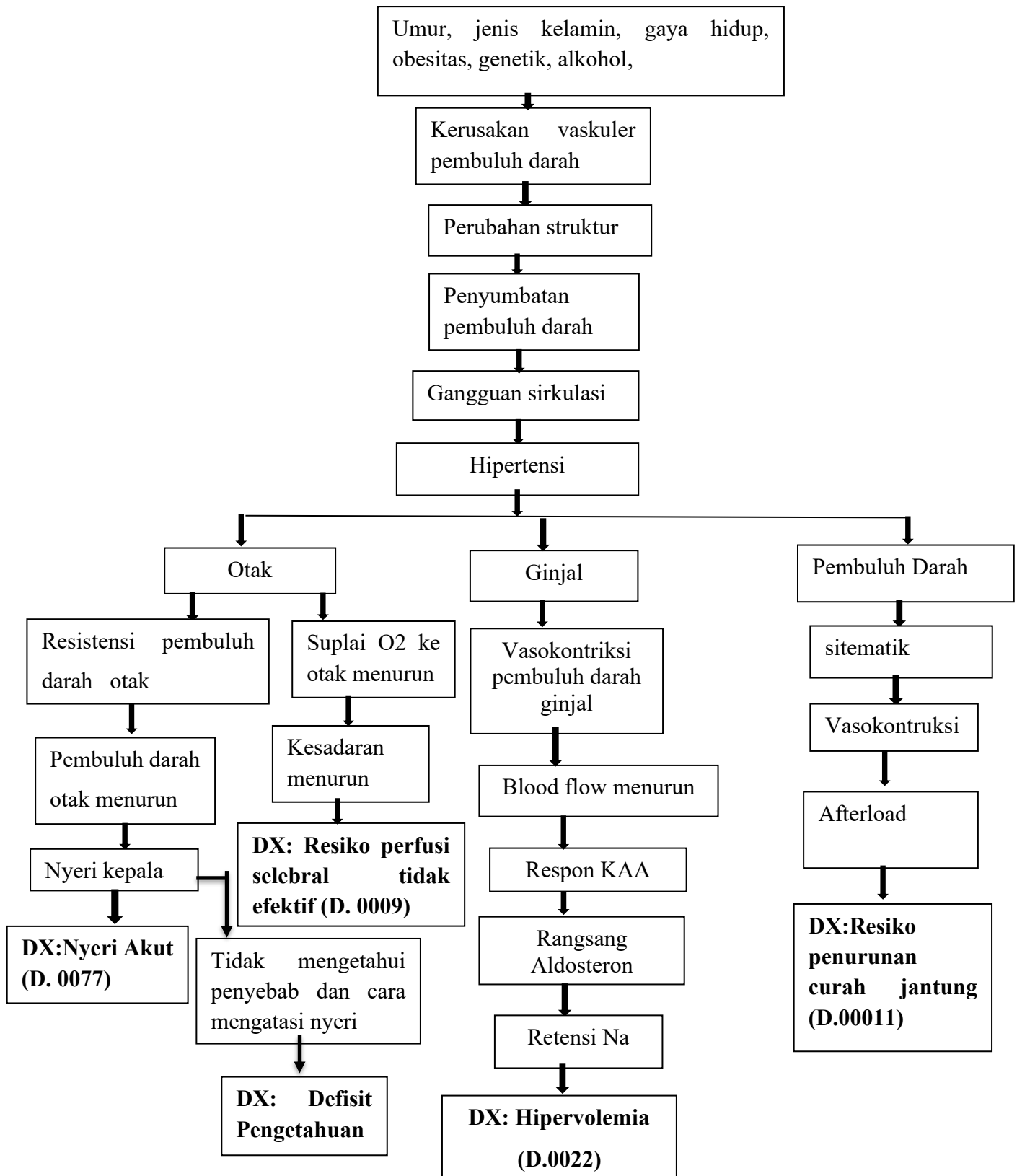
1. Pusing
2. Muka Merah
3. Sakit Kepala
4. Nyeri Dada
5. Mual Muntah
6. Penglihatan Kabur
7. Jantung berdebar

8. Keluaran Darah Dari Hidung Secara Tiba-Tiba,
9. Tenguk Terasa Pegal

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak dan dari pusat vasomotor ini bermula jelas saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis ke ganglia simpatis. Pada tahap ini, neuron pra-ganglion melepaskan asetilkolin, yang berfungsi untuk mengaktifkan serabut saraf pasca-ganglion menuju pembuluh darah. Ketika norepinefrin dilepaskan, ini menyebabkan pembuluh darah berkontraksi. Beberapa hal, seperti rasa cemas dan ketakutan, dapat memengaruhi reaksi pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor. Pada saat bersamaan, ketika sistem saraf simpatis mengaktifasi pembuluh darah sebagai reaksi terhadap emosi tertentu, kelenjar adrenal juga terstimulasi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin yang mengarah pada vasokonstriksi. Sementara itu, korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya. Vasokonstriksi yang terjadi mengurangi aliran darah ke ginjal, yang memicu pelepasan renin. Renin yang telah dilepaskan akan memicu pembentukan angiotensin I, yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II yang bertindak sebagai vasokonstriktor yang kuat, sehingga dapat merangsang sekresi aldosteron di korteks adrenal. Hormon ini membuat tubulus ginjal mempertahankan natrium dan air, yang pada akhirnya meningkatkan volume intravaskule. Dan dari faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Ramadhan & Basya, 2025).

2.1.6 Pathway



Pathway Hipertensi menurut: (Kusuma, 2021) Gambar 2. 1 Pathway hipertensi

Menurut (Amelia F & Hendayani L, 2022), Maftuha et al., (2024),(Juan Tegar & Ludiana, (2022) ada beberapa diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi:

1. Nyeri akut
2. Defisit pengetahuan

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Rahmawati & Kasih, 2023) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain:

1. Pemeriksaan laboratorium yang direkomendasikan mencakup pengukuran kadar natrium, kalium, dan kreatinin serum, serta perhitungan laju filtrasi glomerulus estimasi (*estimated Glomerular Filtration Rate* atau eGFR) untuk mengevaluasi fungsi ginjal.
2. Test Urine: Dilakukan untuk mengetahui adanya proteinuria atau gangguan lain yang bisa menunjukkan masalah ginjal.
3. EKG: Mendeteksi atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik Echocardiografi: LVH, disfungsi systolic/diastolic, atrial dilation, koartasio aorta .
4. CT-Scan atau MRI: Untuk mendeteksi perdarahan atau iskemik pada otak.
5. USG Ginjal dan angiografi tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan renovascular).
 - a. Menentukan ada tidaknya HMOD atau penyakit kardiovaskular, serebrovaskular atau ginjal yang sudah ada sebelumnya, untuk stratifikasi risiko.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Panggabean , (2023) ada beberapa penatalaksanaan hipertensi:

1. Penatalaksanaan farmakologis

a. Obat *nicardipine*

Manfaat terapeutik *nicardipine* yaitu dapat meningkatkan volume sekuncup dan aliran darah koroner dengan efek yang menguntungkan terhadap keseimbangan oksigen miokardium. Karakteristik ini menjadikan *nicardipine* bermanfaat pada pasien penyakit arteri koroner dan gagal jantung sistolik. Pemberian *nicardipine* melalui infus telah terbukti dapat mengurangi kekurangan aliran darah ke jantung dan otak.

b. *Nitroglycerin*

Nitroglycerin adalah vasodilator kuat, namun pada dosis tinggi dapat melebarkan arteri. Obat ini mengurangi preload sehingga menurunkan curah jantung, menekan vasospasme koroner, sehingga meningkatkan aliran darah koroner dan menurunkan kebutuhan oksigen jantung.

c. *Fenoldopam*

Fenoldopam merupakan pilihan terapi pada hipertensi emergensi dengan kerusakan organ target ginjal karena memiliki sifat renoprotektif, yaitu meningkatkan aliran darah ginjal, meningkatkan fungsi ginjal dan ekskresi natrium pada pasien hipertensi, serta merangsang natriuresis. *Fenoldopam* dapat juga digunakan pada hipertensi emergensi perioperatif. *Fenoldopam* intravena tidak

melewati sawar darah otak, sehingga tidak mempengaruhi sistem saraf pusat.

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

a. Penurunan berat badan

Pada populasi orang dewasa, obesitas didefinisikan sebagai kondisi dengan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) lebih dari 25 kg/m² yang digunakan sebagai indikator dalam penilaian status gizi. Obesitas diketahui berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi akibat berbagai perubahan metabolik dan fisiologis yang memengaruhi sistem kardiovaskular. Oleh sebab itu, pengendalian berat badan melalui intervensi nonfarmakologis merupakan salah satu upaya yang direkomendasikan dalam penatalaksanaan hipertensi. Penurunan berat badan dapat memperbaiki fungsi metabolisme dan regulasi neurohormonal, sehingga membantu menurunkan tekanan darah secara signifikan.

b. Diet asupan garam

Natrium yang terdapat dalam garam dan berperan penring dalam mengatur keseimbangan cairan di dalam tubuh. Namun, konsumsi garam yang melebihi kebutuhan dapat menyebabkan retensi cairan dan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, sehingga volume darah yang bersirkulasi ikut bertambah. Keadaan tersebut meningkatkan tekanan di dinding pembuluh darah dan meningkatkan beban kerja jantung dalam memompa darah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Untuk mengurangi risiko hipertensi, berbagai organisasi kesehatan telah menetapkan batas konsumsi garam. Asosiasi Hipertensi Jepang merekomendasikan asupan garam kurang dari 6 gram per hari, sedangkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menganjurkan konsumsi natrium tidak melebihi 2.400 mg per hari atau setara dengan sekitar satu sendok teh garam.

c. Olahraga

Olahraga merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang memiliki manfaat penting dalam menjaga kesehatan sistem kardiovaskular. Kegiatan aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat memperbaiki fungsi endotel pembuluh darah, mendorong vasodilatasi, meningkatkan elastisitas arteri, dan menghalangi pembentukan plak aterosklerosis di dinding pembuluh darah. Perubahan fisiologis tersebut mendukung kemampuan arteri dalam meredam fluktuasi tekanan yang terjadi selama siklus jantung, sehingga berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi.

d. Pemberian Terapi Relaksasi Napas Dalam

Terapi terapi relaksasi napas dalam yang menenangkan dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang mendadak, mengurangi tekanan pada otot dan pembuluh darah, mengurangi stres baik secara fisik maupun emosional, mengurangi sakit kepala serta meningkatkan perasaan tenang (Iqbal, M & Handayani, 2022).

2.1.9 Komplikasi

Menurut (Kusuma, N & Ariwibowo, D, 2025) ada beberapa komplikasi dari hipertensi :

1. Serangan jantung

Salah satu faktor penting yang dapat memicu serangan jantung adalah tekanan darah tinggi yang dapat mengakibatkan pembekuan dan penyumbatan di saluran darah. Jika aliran darah yang menuju ke jantung terhalang, maka terjadinya serangan jantung. Seberapa besar penyumbatannya di sebabkan oleh akumulasi lemak kolesterol, dan zat yang lain membentuk plak di dalam arteri yang mengalirkan darah menuju jantung. Plak kadang-kadang pecah, menyebabkan pembekuan atau pembekuan yang menghambat aliran darah, yang dapat merusak atau bahkan menghancurkan beberapa otot jantung.

2. Stroke

Komplikasi stroke bisa muncul karena terjadinya perdarahan pada pembuluh darah yang berfungsi untuk memberikan suplai darah menuju ke otak. Selain itu, keadaan ini mungkin disebabkan oleh terhambatnya sirkulasi darah melalui pembuluh darah yang mengalami kerusakan, khususnya kondisi ini dapat disebabkan oleh terganggunya aliran darah melalui pembuluh darah yang terganggu, terutama disebabkan oleh hipertensi yang terjadi.

3. Gagal jantung

Pada situasi gagal jantung organ jantung terus berfungsi tetapi tidak dapat memberikan aliran darah yang cukup keseluruh tubuh. Otot jantung dapat mengalami penembalan akibat tekanan darah tinggi,

yang dapat menyebabkan pembesaran pada jantung sehingga jantung berusaha untuk memompa darah. Gagal jantung adalah kondisi yang harus segera mendapatkan penanganan yang tepat agar jantung dapat memompa darah ke seluruh tubuh secara efisien.

4. Gangguan pada fungsi ginjal

Hipertensi yang berlangsung terus-menerus merupakan penyebab utama dari penyakit ginjal kronis. Ginjal berfungsi menyaring darah, jika pembuluh darah kecil di ginjal terpengaruh oleh tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, ini dapat menyebabkan tubuh kesulitan dalam mengeluarkan limbah secara efektif.

5. Gangguan penglihatan

Tekanan darah tinggi bisa merusak pembuluh darah kecil di daerah mata, mengurangi sirkulasi darah pada bagian tersebut, bahkan bisa mengakibatkan pembuluh darah pecah. Di sisi lain, tekanan darah tinggi juga dapat menyebabkan akumulasi cairan di retina, yang bisa mengganggu visi atau merusak saraf optik. Di sisi lain, hipertensi juga dapat menyebabkan terjadinya penumpukan cairan di retina, yang bisa mengganggu penglihatan atau merusak saraf optik. Kondisi ini disebut retinopati hipertensi. ini juga dapat mengurangi kemampuan untuk melihat.

6. Penyakit arteri perifer

Penyakit arteri perifer merupakan suatu keadaan di mana arteri mengalami penyempitan, sehingga mengakibatkan berkurangnya aliran darah menuju anggota tubuh bagian bawah. Salah satu penyebab dari

kondisi ini adalah hipertensi. Penumpukan plak akibat tekanan darah tinggi dapat menghambat aliran darah ke vena kaki, yang dapat menimbulkan gejala tertentu seperti nyeri, kram dan rasa kesemutan di area kaki.

2.2 Konsep keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah kesatuan masyarakat terkecil yang terdiri dari seorang kepala keluarga dan beberapa orang lainnya yang hidup bersama dalam satu rumah dan saling bergantung satu sama lain. Keluarga merupakan sekelompok individu yang terjalin melalui pernikahan, adopsi dan melahirkan anak, serta bertujuan untuk menciptakan dan menjaga budaya dan mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial seluruh anggota

keluarga mendukung. Anggota keluarga yang membutuhkan perawatan harus mengakui dirinya sebagai keluarga dan berfungsi tanpa terikat oleh hubungan darah atau hukum (Alifariki, 2024).

2.2.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga adalah untuk memahami struktur, fungsi, dan dinamika anggota keluarga: Menurut Suharti et al., (2024) Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

1. Tipe keluarga tradisional

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.

- b. *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
 - c. *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
 - d. *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
 - e. *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
 - f. *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
 - g. *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.
2. Tipe keluarga non tradisional
- a. *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
 - b. *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
 - c. *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami istri.
 - d. *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
 - e. *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara (Suharti et al., 2024).
3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga adalah untuk memahami, menilai, dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarganya agar tercipta keluarga yang sejahtera, berkualitas, sehat, dan fungsional. Secara umum fungsi keluarga Friedman, (2022) adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
 - b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.
 - c. Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
 - d. Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Ini dikembangkan menjadi tugas di bidang kesehatan.
4. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Tujuan utama mengkaji atau mempelajari tugas kesehatan keluarga adalah untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Menurut Suharti et al., (2024) sesuai dengan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan, keluarga mempunyai Tugas-tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- c. Memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

5. Peran perawat dalam merawat keluarga

Peran perawat dalam merawat keluarga adalah untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental anggota. keluarga, dan membentuk suasana rumah yang sehat dan penuh dukungan.

Perawat berperan penting dalam keperawatan keluarga sebagai fasilitator, pendidik, dan pendukung, fokus utama dalam meningkatkan kesehatan keluarga secara keseluruhan. Sebagai

pengajar, perawat memberikan pendidikan kesehatan untuk anggota keluarga mengenai berbagai elemen perawatan, seperti pencegahan penyakit, pengelolaan penyakit kronis, serta advokasi pola hidup sehat.

Edukasi ini membantu keluarga memahami kebutuhan kesehatan mereka dan meningkatkan kemampuan mereka untuk mengambil keputusan yang tepat. Dengan memberikan dukungan emosional, perawat membantu keluarga mengembangkan mekanisme koping yang efektif, sehingga mereka dapat menghadapi situasi dengan lebih baik. Sebagai bagian dari peran (Simanullang & Teguh, 2025).

2.3 Konsep Nyeri Akut

2.3.1 Pengertian Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang sebenarnya atau fungsional, dengan awal mendadak atau perlahan. Pengalaman yang berkaitan dengan indera atau emosi dengan kerusakan berintensitas ringan sampai berat yang terjadi selama kurang dari 3 bulan. (Pokja & SDKI DPP PPNI, 2017).

2.3.2 Penyebab Nyeri Akut

1. Agen pencedera fisiologis (misalnya, inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (misalnya, terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (misalnya, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2.3.3 Tanda dan gejala Nyeri Akut

1. Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif

1) Mengeluh nyeri

b. Objektif

1) Tampak meringis

2) Bersikap protektif (mis. waspada posisi menghindari nyeri)

3) Gelisah

4) Frekuensi nadi meningkat

5) Sulit tidur

2. Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif

(tidak tersedia)

b. Objektif

1) Tekanan darah meningkat

2) Pola napas berubah

3) Nafsu makan berubah

4) Proses berpikir terganggu

5) Menarik diri

6) Berfokus pada diri sendiri

7) Diaforesis

2.3.4 Kondisi Klinis Terkait

1. Kondisi pembedahan

2. Cedera traumatis

3. Infeksi
4. Sindrom koroner akut
5. Glaukoma

2.3.5 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada nyeri adalah dengan menggunakan manajemen nyeri yaitu :

1. Observasi
 - a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b. Identifikasi skala nyeri
 - c. Identifikasi respon nyeri non verbal
 - d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
2. Terapeutik
 - a. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi.
 - b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - c. Fasilitasi istirahat dan tidur
 - d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
3. Edukasi
 - a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

4. Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2.3.6 Faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri yang dialami oleh pasien atau seseorang sangat beragam. Ada seseorang yang hanya mengalami nyeri ringan, sedang atau bahkan berat. Derajat nyeri yang dirasakan oleh tiap orang bisa berbeda-beda. Setidaknya ada 3 faktor yang mempengaruhi nyeri, yaitu umur, pengalaman nyeri sebelumnya, serta norma budaya dan sikap.

2.3.7 Klasifikasi nyeri

Nyeri akut merupakan rasa nyeri muncul secara mendadak akibat adanya kerusakan jaringan atau proses penyakit tertentu. Nyeri ini berlangsung dalam waktu yang relatif singkat, umumnya kurang dari enam bulan, dan sering disertai dengan peningkatan ketegangan otot serta respons fisiologis tubuh lainnya. Sebaliknya, nyeri kronis merupakan nyeri yang muncul secara perlahan dan bertahan lama, umumnya lebih dari enam bulan.

Kondisi ini dapat berlangsung secara terus-menerus maupun berulang, sehingga berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup penderitanya.

2.3.8 Cara mengukur intensitas nyeri

Hal yang selalu harus diingat dalam melakukan penilaian nyeri diantaranya adalah melakukan penilaian terhadap intensitas dan penentuan tipe nyeri sangat penting karena menyangkut jenis pengobatan yang sesuai yang

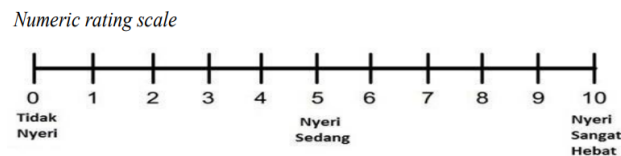
sebaiknya diberikan terutama terapi farmakologis. Beberapa alat ukur yang sudah umum dipakai untuk mengukur intensitas nyeri adalah Visual analogue scale (VAS) atau 8 Numeric Pain Scale (NPS).

Untuk mengkaji atau mengukur nyeri yang sering digunakan dalam praktik keperawatan dan medis. Setiap huruf mewakili aspek penting dari pengalaman nyeri pasien:

1. P – Provocation / Palliation
 - a. Apa yang memicu nyeri?
 - b. Apa yang membuat nyeri membaik atau memburuk?
 - c. Contoh: gerakan, posisi tertentu, makan, obat
2. Q – Quality (Kualitas nyeri)
 - a. Seperti apa rasa nyerinya?
 - b. Contoh: tajam, tumpul, berdenyut, terbakar, menusuk
3. R – Region / Radiation
 - a. Di mana lokasi nyeri?
 - b. Apakah nyeri menjalar ke area lain?
 - c. Contoh: dari dada menjalar ke lengan kiri
4. S – Severity (Skala nyeri)
 - a. Seberapa berat nyeri dirasakan?
 - b. Biasanya menggunakan skala 0–10:
 - 1) 0 = tidak nyeri
 - 2) 1–3 = nyeri ringan
 - 3) 4–6 = nyeri sedang
 - 4) 7–10 = nyeri berat

5. T – Time (Waktu)

- a. Kapan nyeri mulai?
- b. Berapa lama berlangsung?
- c. Apakah nyeri hilang timbul atau terus-menerus?



Gambar 2.2 Skala Numerik Rating Scale

Numeric rating scale Gambar 2.2

Skala Numerik Rating Scale Skala penilaian numerik lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsian kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10: Keterangan:

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan Secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang Secara obyektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat Secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

10 : Nyeri sangat berat. Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

10 Skala Verbal Rating Scale (VRS) Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau langka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah.

2.4 Konsep Relaksasi Nafas Dalam

2.4.1 Pengertian Relaksasi Nafas Dalam

Relaksasi tarik nafas dalam merupakan salah satu teknik relaksasi yang sederhana, mudah dipelajari, dan efektif untuk mengurangi ketegangan fisik maupun emosional. Latihan ini bekerja dengan cara menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan dominasi sistem saraf parasimpatis, sehingga menimbulkan efek menenangkan. Penurunan aktivitas Edukasi Relaksasi Tarik Napas Dalam pada Penderita Hipertensi tersebut berdampak pada turunnya denyut jantung, menurunnya resistensi pembuluh darah perifer, serta menurunkan tekanan darah. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa praktik relaksasi pernapasan yang dilakukan secara rutin dapat menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi (Susanto, 2025).

2.4.2 Tujuan terapi relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas.

2.4.3 Manfaat terapi relaksasi nafas dalam

Menurut (Sanjaya, C & Puspita, 2024) ada Beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

1. Mengurangi resiko penyakit tekanan darah tinggi
2. Ketentraman hati
3. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
4. Dapat mengurangi Nyeri
5. Dapat mengurangi ketegangan otot

6. Detak jantung lebih rendah
7. Meningkatkan keyakinan

2.4.4 Pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan hipertensi

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, Nafas dalam merupakan tindakan yang dapat menimbulkan relaksasi bagi pasien, tindakan ini menggunakan pernafasan diafragma dengan cara udara dihembuskan lewat bibir seperti meniup. Terapi relaksasi dapat menurunkan tekanan darah dan tanpa adanya efek samping atau kontra indikasi seperti pada terapi dengan menggunakan obat anti hipertensi (Tandialo, I et al., 2022).

2.4.5 Prosedur tindakan terapi relaksasi nafas dalam

Langkah-Langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut (Emirensiana 2021) sebagai berikut:

1. Ciptakan lingkungan yang tenang.
2. Usahakan tetap rileks dan tenang.
3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
6. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.

7. Usahakan agar tetap konsentrasi.
8. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.
9. Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

2.5 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dan berkesinambungan dalam pengumpulan data, verifikasi dan menganalisis informasi kesehatan pasien dengan menggunakan alat informasi berbasis bukti untuk mempelajari lebih lanjut mengenai kesehatan pasien, gejala serta seluruh keluhan pasien, termasuk mempertimbangkan nilai dan keyakinan, biologis, sosial, budaya, psikologis, dan spiritual pasien. Pengumpulan data (Oktavianti, 2023).

Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara *head to toe* dan data sekunder seperti hasil laboratorium. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah:

1. Data umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:
 - a. Nama kepala keluarga (KK)
 - b. Alamat dan telepon
 - c. Pekerjaan kepala keluarga
 - d. Pendidikan kepala keluarga
 - e. Komposisi keluarga dan genogram
 - f. Tipe Keluarga
 - g. Suku Bangsa

- h. Agama
- i. Status sosial ekonomi keluarga
- j. Aktivitas rekreasi keluarga

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Riwayat tahap perkembangan keluarga perlu di kaji untuk mengidentifikasi posisi keluarga dalam siklus kehidupan serta menganalisis kesesuaian antara tugas perkembangan dengan kondisi nyata keluarga, sehingga dapat diketahui keterkaitannya dengan masalah kesehatan yang dialami.

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan tentang riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan setiap anggota keluarga. Perhatikan keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan Kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan Kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

- 1) Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

3. Pengkajian lingkungan

Pengkajian lingkungan bertujuan untuk mengetahui kondisi lingkungan keluarga baik fisik maupun nonfisik yang dapat memengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW.

Menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

4. Struktur keluarga

a. Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan dukungan dari masyarakat setempat.

b. Pola komunikasi keluarga

Tujuan mengkaji komunikasi keluarga Untuk mengetahui bagaimana pola komunikasi dalam keluarga serta pengaruhnya terhadap hubungan interpersonal, pengambilan keputusan, dan status kesehatan anggota keluarga. Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- 1) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas.
- 2) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan.
- 3) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- 4) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga.
- 5) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung).
- 6) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga.

c. Struktur Kekuatan Keluarga

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

d. Struktur Peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

e. Nilai atau norma

Menjelaskan mengenai nilai dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

5. Fungsi keluarga

Tujuan mengkaji fungsi keluarga untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi-fungsi dasar keluarga guna mendukung kesehatan dan kesejahteraan anggota keluarga.

a. Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

6. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, serta merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Menilai sejauh mana pengetahuan keluarga tentang sehat dan sakit. Mengkaji kemampuan keluarga dalam menjalankan perawatan. Kesehatan dapat diamati melalui kapasitas keluarga dalam melaksanakan lima tugas. Kesehatan dapat ditinjau melalui kapasitas keluarga dalam menjalankan lima tugas. Kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah:

- a. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji:
 - 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah?
 - 2) Apakah masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga?
 - 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami?
 - 4) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada?
 - 5) Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada?
 - 6) Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
- c. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, maka perlu dikaji:
 - 1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit?
 - 2) Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan

untuk perawatan?

- 3) Apakah keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pandangan negatif perawatan yang diperlukan?
 - 5) Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan dimasa mendatang?
 - 6) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
- d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji:
- 1) Sejauh Mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan?
 - 2) Sejauh Mana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan?
 - 3) Sejauh Mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan?
 - 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan?
 - 5) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?

9. Fungsi Reproduksi

Tujuan mengkaji fungsi reproduksi Untuk mengetahui kemampuan keluarga dalam menjalankan fungsi reproduksi secara sehat, bertanggung jawab, dan sesuai dengan kondisi kesehatan serta tahap perkembangan keluarga.

1. Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

2. Berapa jumlah anak?
3. Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
4. Fungsi ekonomi Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:
 - a. Sejauh Mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan?
 - b. Sejauh Mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?

10. Stres dan coping keluarga

- a. Stressor jangka pendek dan panjang
 - 1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
 - 2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauhmana keluarga berespons terhadap stressor.
- c. Strategi coping yang digunakan Dikaji strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress
- d. Strategi adaptasi disfungsional Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

11. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian yang sangat penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Perawat dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan, berwenang menetapkan diagnosis keperawatan, untuk itu seorang perawat sangat dituntut harus memiliki kemampuan diagnostik yang baik sebagai dasar mengembangkan rencana intervensi keperawatan dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan penyembuhan serta pemulihan kesehatan klien (Oktavianti, 2023).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi meliputi :

1. Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarganya yang sakit (D.0077)
2. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0022)
3. Resiko penurunan curah jantung ditandai dengan afterload (D.0011)
4. Resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan hipertensi (D.0017)

2.5.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada pasien dan hasil yang diantisipasi ditentukan dan tindakan keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. saat penentuan intervensi, peneliti menggunakan literature terbaru yaitu Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SDKI), dan Standar Intervensi Keperawatan indonesia (SDKI) yang disusun oleh persatuan perawat indonesia. Standar Luaran Keperawatan Indonesia merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis.

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Jam/tgl	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga merawat keluarganya yang sakit (D.0077)		Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Frekuensi nadi membaik (5) 6. Tekanan darah membaik (5)	Manajemen nyeri (I.082380) Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgesik. Terapeutik : 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	Manajemen Nyeri (I.082380) Observasi : 1. Membantu menemukan ketidaknyamanan nyeri secara langsung kepada pasien 2. Menemukan tingkat nyeri yang dialami pasien 3. Untuk mengetahui respon nyeri yang dirasakan baik melalui verbal atau nonverbal 4. Agar dapat mengetahui faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri 5. Agar dapat mengetahui pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri 6. Agar dapat mengetahui apakah nyeri bisa mempengaruhi kualitas hidup 7. Agar dapat mengetahui apakah terapi komplementer berhasil pada pasien 8. Agar dapat mengetahui efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : 1. Agar pasien dapat mengetahui terapi teknik non farmakologi 2. Agar lingkungan yang dapat memperberat nyeri dapat terkontrol dengan baik 3. Agar pasien dapat beristirahat dan tidur dengan baik 4. Agar dapat mempertimbangkan dalam pemilihan

		3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	strategi dalam meredakan nyeri Edukasi : 1. Agar pasien dapat mengetahui penyebab, periode dan pemicu dari nyeri. 2. Agar dapat mengetahui strategi dalam meredakan nyeri 3. Agar pasien dengan mandiri dapat mengetahui nyeri 4. Agar analgetik dapat diberikan secara tepat 5. Agar pasien dapat melakukan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Agar pemberian analgetik dapat diberikan dengan baik	
2.	Defisit pengetahuan b.d Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L12111) dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5)	Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media	Edukasi kesehatan Observasi 1. Untuk mengetahui kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Untuk mengetahui apa saja faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan 2. Untuk memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan secara lanjut

	5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun(5) 6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun(5) 7. Perilaku membaik(5)	Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	3. Kesempatan bertanya meningkatkan pemahaman pasien tentang materi pendidikan kesehatan Edukasi 1. Memberikan pengetahuan resiko yang dapat mempengaruhi Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 2. Membantu keluarga untuk menjaga kesehatan 3. Untuk meningkatkan kualitas kesehatan melalui penyadartahuan	
3	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat (L.05020) dengan kriteria hasil : 1. Edema menurun (5) 2. Dehidrasi menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5) 4. Turgor kulit membaik (5)	Manajemen hipervolemia (I.03114) Observasi : Periksa tanda dan gejala hipervolemia 1. Identifikasi penyebab hipervolemia 2. Monitor status hemodinamik 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor tanda hemokonsentrasi 5. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma 6. Monitor kecepatan infus secara ketat 7. Monitor efek samping diuretik Terapeutik : 1. Timbang berat badan badan setiap hari 2. Batasi asupan cairan dan garam	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi : 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala yang muncul 2. Untuk mengetahui penyebab dari terkena hipervolemia 3. Untuk mengetahui status hemodinamik 4. Untuk memastikan apakah cairan dalam tubuh lebih, kurang atau seimbang 5. Untuk mengetahui kandungan cairan dalam darah 6. Untuk mengetahui apakah peningkatan tekanan onkotik 7. Untuk menghindari kelebihan cairan yang masuk kedalam cairan 8. Menghindari resiko cedera Terapeutik : 1. Mengetahui perubahan berat badan setiap harinya 2. Konsumsi garam berlebihan dapat

			3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat Edukasi : 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika berat badan bertambah >1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 4. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik 3. Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy</i> (CRRT), jika perlu.	meningkatkan tekanan darah 3. Agar pasien berada pada posisi yang lebih nyaman Edukasi : 1. Untuk mengetahui jumlah urin setiap 6 jam 2. Agar dapat mengevaluasi perubahan berat badan dalam sehari 3. Agar pasien dapat mengatur jumlah asupan makanan dan minuman yang tepat 4. Agar pasien dapat mengatur jumlah asupan cairan yang ditentukan Kolaborasi : Sebagai terapi farmakologis Untuk mencegah kehilangan kalium karena penggunaan diuretik Untuk mengganti fungsi ginjal untuk sementara
3	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi. ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil : 1. Sakit kepala menurun (5) 2. Gelisah menurun (5) 3. Tekanan darah sistolik membaik (5)	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi : 1. Mengidentifikasi perubahan dini yang mengindikasikan perburukan (peningkatan TIK, syok), memastikan perfusi adekuat ke otak. 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan

			TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) Terapeutik 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler 3. Cegah terjadinya kejang	darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) Terapeutik : 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang nyaman 3. Agar Pasien merasa nyaman
4	Resiko penurunan curah jantung b.d ketidakmampuan keluarga merawat yang sakit (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat (5) 2. Lelah menurun (5) 3. Tekanan darah membaik (5)	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor keluhan Nyeri dada 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-fowler dan	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. untuk mengetahui penurunan curah jantung akan berpengaruh terhadap sistemik tubuh, tindakan keperawatan sesuai tanda/gejala yang muncul. 2. untuk mengetahui keluhan nyeri seperti apa atau tingkat nyeri yang dirasakan oleh pasien Terapeutik : 1. Untuk mengurangi konsumsi oksigen dan memaksimalkan ekspansi paru Agar pasien mengetahui tindakan apa saja yang akan dilakukan 2. Untuk mengurangi makan yang berlemak 3. Membantu pasien untuk memodifikasi gaya hidup sehat

-
- | | |
|---|----------------------------------|
| <p>fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> | <p>4. Untuk mengurangi stres</p> |
|---|----------------------------------|

Edukasi :

- | | |
|--|--|
| <p>1. Agar pasien tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat</p> <p>2. Agar pasien melakukan aktivitas secara teratur</p> <p>3. Agar pasien berhenti merokok</p> | <p>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan berhenti merokok</p> |
|--|--|
-

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan dimana melaksanakan intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuannya. Implementasi keperawatan adalah penataan dan perwujudan dari intervensi keperawatan. Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang telah direncanakan sebelumnya untuk membantu pasien mencegah, mengurangi dan menghilangkan efek dan respon yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan (Ridwan, 2024).

2.5.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai efektivitas dari intervensi keperawatan yang telah dilakukan dan untuk memastikan bahwa tujuan perawatan yang telah ditetapkan telah tercapai. Tujuan evaluasi keperawatan untuk menentukan apakah rencana pengobatan harus dilanjutkan, diubah, atau dihentikan (Armiyati, 2024).