

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi hipertensi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam“ karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala. (Sumaryati, 2018)

##### 2.1.2 Klasifikasi

Hipertensi dibagi dalam beberapa klasifikasi. Klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut :

**Table 2.1**

#### Klasifikasi Hipertensi

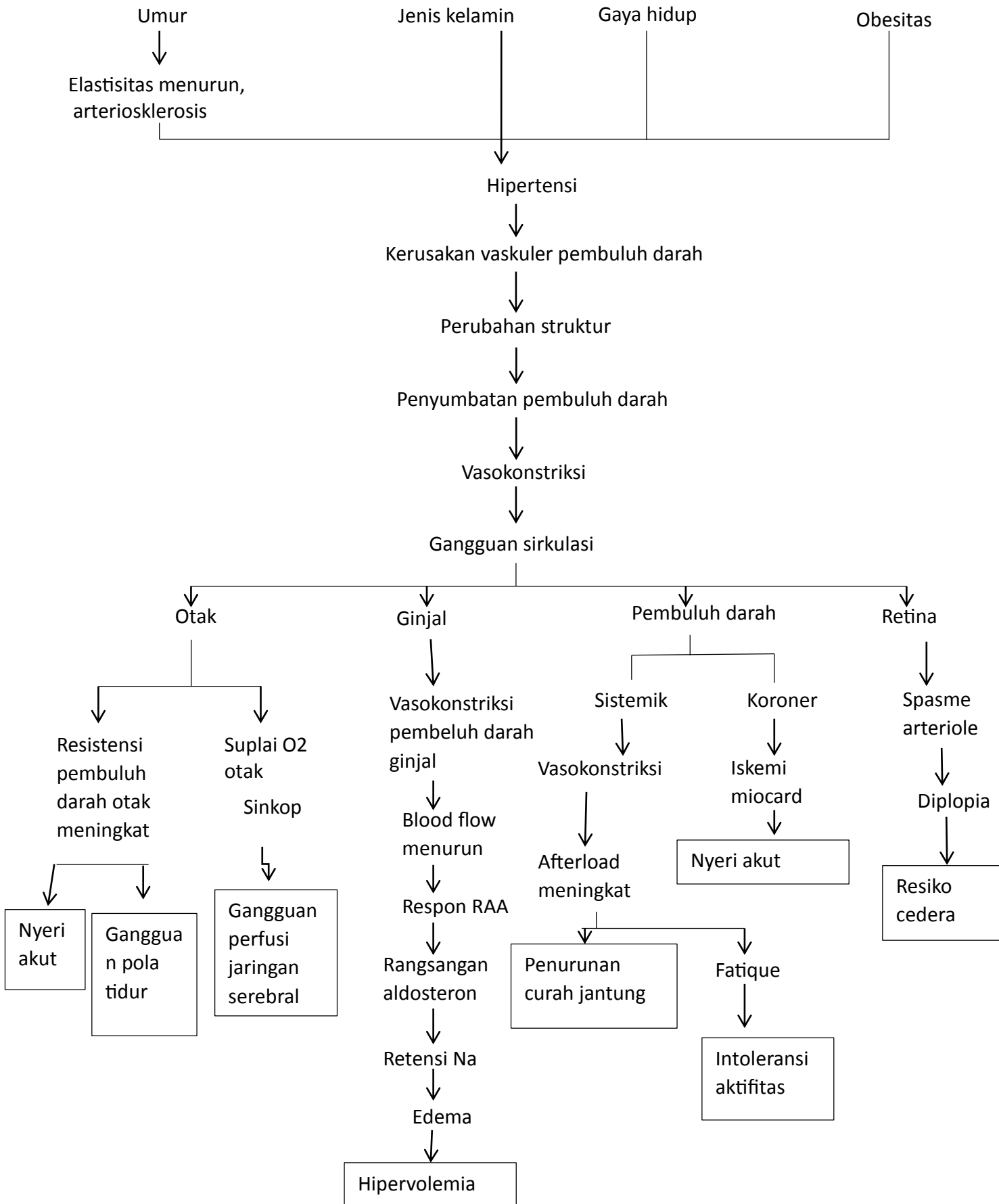
Kategori (mmHg)	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	<120	< 80
Normal Tinggi	120-129	< 80
Hipertensi Tingkat 1	130-139	80 - 89
Hipertensi Tingkat 2	>140	> 90

### 2.1.3 Etiologi

Penyakit hipertensi dibedakan menjadi dua macam yaitu hipertensi primer (esensial), dan hipertensi sekunder:

1. Hipertensi primer (esensial) merupakan jenis hipertensi yang tidak ditemukan penyebab dari peningkatan tekanan darah tersebut. Hipertensi primer mampu dikatakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang memicu naiknya tekanan darah yang dimana akan diperparah oleh adanya diabetes, obesitas, stres, dan kebiasaan pola hidup buruk lainnya.
2. hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit gagal ginjal, hiperaldosteonisme, renovaskular, penyakit endokrin, dan penyebab lainnya.  
(Anggriani et al., 2019)

2.1.4 Pathway



### 2.1.5 Patofisiologi

Hipertensi muncul sebagai hasil dari fluktuasi tidak normal dalam tekanan darah yang dipengaruhi oleh volume darah dan resistensi perifer. Jika terjadi peningkatan yang tidak normal pada salah satu dari variabel tersebut, hal ini dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang pada gilirannya dapat menyebabkan kondisi hipertensi.

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu Angiotensin I converting enzim (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran angiotensin II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah.

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama ialah vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang nanti akan disekresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan ke luar tubuh sehingga osmolalitas tinggi. Hal ini akan

membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi.

Pengaruh kedua berkaitan dengan Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada konteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium ( $\text{Na}^+$ ) dan sekresi kalium ( $\text{K}^+$ ) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan  $\text{NaCl}$  ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi (Marhabatsar & Sijid, 2021)

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi:

a. Tes urinalisis

Hasil tes ini dapat memberikan gambaran tentang kondisi ginjal dan faktor-faktor terkait yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

b. pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, kreatinin, High Density Lipoprotein (HDL), Low Density Lipoprotein (LDL), glukosa).

### 2.1.7 Manifestasi Klinis

Menurut Elizabeth J. Corwin (Tahun) Manifestasi klinis yang dapat muncul akibat hipertensi merupakan gejala yang muncul setelah menderita hipertensi bertahun-tahun. Gejala yang muncul dapat berupa sakit kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan pada tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler.

Pembuluh darah di otak yang tersumbat atau pecah bisa membuat otak tidak mendapatkan cukup darah dan ini bisa menyebabkan dua hal yaitu, stroke atau serangan iskemik transien (TIA), kondisi ini membuat seseorang kehilangan kemampuan untuk bergerak sebagian tubuhnya, terutama pada satu sisi tubuh (seperti paralisis sementara) atau mengalami gangguan penglihatan. Selain itu Gejala lain yang paling sering muncul adalah mimisan, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Manajemen tekanan darah dapat melibatkan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat antihipertensi yang sering kali dihadapi oleh penderita hipertensi dengan ketidaknyamanan, keterbatasan melibatkan kebosanan dalam penggunaan jangka panjang, biaya relatif tinggi, serta kesulitan dalam menjaga ketaatan terhadap rutinitas

penggunaan hingga 13 jenis obat antihipertensi. Selain itu, kekhawatiran terkait efek samping jangka panjang, khususnya terkait dengan potensi kerusakan ginjal, juga dapat menjadi faktor penolakan terhadap konsumsi obat secara teratur.

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

- a. Pengelolaan pola makan: beberapa penelitian menunjukkan bahwa perubahan dalam pola dan gaya hidup atau melibatkan penggunaan obat-obatan dapat membantu mengurangi gejala gagal jantung dan memperbaiki kondisi hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa jenis diet yang disarankan meliputi:
  - a. Rendah garam, diet rendah garam terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi. Pengurangan asupan garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin-angiotensin, sehingga memiliki potensi sebagai pengobatan antihipertensi. Jumlah natrium yang disarankan adalah 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gr garam per hari.
  - b. Tinggi kalium, diet tinggi kalium dapat menurunkan tekanan darah, meskipun mekanismenya belum sepenuhnya dipahami. Pemberian kalium secara intravena diyakini dapat menyebabkan vasodilatasi yang mungkin dimediasi oleh oksida nitrat pada dinding pembuluh darah.
  - c. Kaya buah dan sayur, diet yang kaya buah dan sayuran dapat memberikan manfaat tambahan.
- b. Menurunkan berat badan, untuk sejumlah individu mengatasi masalah obesitas dapat dilakukan dengan menurunkan berat badan yang dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah. Hal ini terjadi dengan mengurangi beban kerja pada

jantung dan volume darah sekuncup. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa obesitas memiliki korelasi dengan tingkat kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Oleh karena itu, penurunan berat badan dianggap sebagai tindakan yang sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Meningkatkan gaya hidup yang lebih sehat, berhenti rokok dan menghindari konsumsi alkohol merupakan langkah penting dalam mengurangi dampak jangka panjang dari hipertensi. Asap rokok diketahui dapat mengurangi aliran darah ke berbagai organ dan berpotensi meningkatkan kerja jantung. Oleh karena itu, perbaikan gaya hidup dengan menghentikan kebiasaan merokok dan menghindari konsumsi alkohol dianggap sebagai tindakan yang signifikan (Aspiani, 2016)



## 2.2 Konsep Gangguan Pola Tidur

### 2.2.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Gangguan pola tidur istilah yang merujuk pada berbagai kondisi yang memengaruhi kemampuan seseorang untuk tidur dengan baik atau memiliki pola tidur yang teratur. Gangguan tidur dapat mencakup berbagai masalah tidur yang berkisar dari insomnia hingga gangguan tidur serius lainnya. Ini bisa mengganggu kualitas tidur, durasi tidur, atau keduanya, dan dapat berdampak buruk pada kesejahteraan fisik dan mental seseorang. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI, 2016).

### 2.2.2 Tanda Dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Pasien yang mengalami gangguan pola tidur akan biasanya menunjukkan gejala dan tanda mayor maupun minor seperti berikut : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

#### 1. Gejala dan tanda mayor

- a) Secara subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, dan mengeluh istirahat tidak cukup.
- b) Secara objektif tidak tersedia gejala mayor dari gangguan pola tidur.

#### 2. Gejala dan tanda minor

- a) Secara subjektif pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

- b) Secara objektif yaitu adanya kehitaman di daerah sekitar mata, konjungtiva pasien tampak merah, wajah pasien tampak mengantuk (Wahit Iqbal Mubarak et al., 2015).

### 2.2.3 Batasan Karakteristik

Ketidakpuasan tidur, tidak merasa cukup istirahat, dan bangun tanpa alasan yang jelas adalah ciri khas dari gangguan pola tidur. Karakteristik lain termasuk kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, sulit tidur, dan sulit tidur (Herdman, T. H & Kamitsuru, 2015)

### 2.2.4 Faktor Yang Berhubungan

Banyaknya penyebab berkaitan dengan terjadinya gangguan pada pola tidur, seperti yang disebutkan oleh Kasiati & Rosmalawati (2016) antara lain penyakit, kondisi lingkungan, latihan dan lelah, pola hidup, stress emosional, stimulant serta alcohol, diet, menggunakan rokok. Penderita hipertensi dapat mengalami gangguan pada pola tidurnya, lalu sakit kepala atau pusing. Oleh karena itu, akan berdampak pada ketidaknyamanan. Jumlah waktu untuk tidur berkurang dan membuat buruk kualitas tidur pasien hipertensi disebabkan oleh rasa nyeri yang dialami (Alfi & Yuliwar, 2018). Gangguan pola tidur pada hipertensi dapat disebabkan oleh kondisi kesehatan yang menyebabkan gejala seperti sering merasa pusing atau nyeri (Mauliku et al., 2020)

## **2.3 Konsep Terapi Akupresur**

### **2.3.1 Pengertian Akupresur**

Akupresur adalah istilah yang berasal dari “accus”, yang berarti jarum, dan “pressure”, yang berarti tekanan. Pada awalnya, akupresur sering disebut sebagai akupuntur karena dasar teorinya terkait dengan akupuntur. Namun, dalam praktik akupresur rangsangan yang biasanya dilakukan dengan menusuk jarum dalam akupuntur digantikan dengan tekanan yang dilakukan menggunakan jari atau alat bantu yang tumpul sehingga tidak menyebabkan rasa sakit atau cedera pada tubuh klien.(Artini, n.d.)

### **2.3.2 Manfaat Terapi Akupresur**

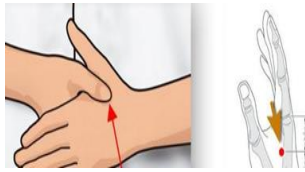
Manfaat terapi akupresur yaitu untuk mengetahui pengaruhnya terhadap tekanan darah lansia. Terapi ini dapat dilakukan 3 kali seminggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna dalam tekanan darah lansia antara sebelum dan sesudah akupresur. Terapi akupresur yang dilakukan akan menstimulasi sel saraf sensorik disekitar titik yang ditekan untuk melepaskan hormon endorfin yang dapat memberikan rasa tenang dan nyaman serta mencakup kemampuannya untuk mengelola stres, meredakan ketegangan saraf, meningkatkan relaksasi tubuh, memperbaiki sirkulasi darah untuk meningkatkan konsentrasi jaringan, selain itu dapat memperbaiki kualitas tidur karena pelepasan hormon endorfin yang terjadi saat menjalani terapi. Metode terapi ini melibatkan penggunaan jari untuk menekan titik-titik yang terkait dengan kondisi hipertensi.

### 2.3.3 Titik-titik Terapi Akupresur

#### 1. GV 20 (Atas Kepala di Antara Dua Alis)



#### 2. LI 4 (di Antara Jari Telunjuk dan Ibu Jari)



#### 3. LV 3 (di Antara Jempol dan Telunjuk Kaki)



#### 4. GB 20 (Terletak di leher, di sisi tulang belakang, di bawah tengkorak)



#### 5. PC 6 (Di dekat Pergelangan Tangan)



### 2.3.4

## 2.4 Konsep Keluarga

### 2.4.1 Definisi keluarga

Keluarga merupakan basis kelompok sosio-ekonomi terendah dari seluruh institusi masyarakat. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan kekerabatan, karena darah, perkawinan, adopsi, dan lain-lain. (Bakri, 2017:10).

### 2.4.2 Tipe keluarga

Bakri (2017:16) mengklasifikasikan tipe-tipe keluarga tradisional sebagai berikut:

a. Keluarga Inti (Nuclear Family)

Tipe keluarga yang terdiri dari pasangan dan anak-anak mereka yang tinggal dalam satu rumah. Mereka menjalani kehidupan sehari-hari bersama dan saling melindungi.

b. Keluarga Besar (Extended Family)

Tipe keluarga yang terdiri dari beberapa keluarga inti yang berhubungan satu sama lain, biasanya melalui hubungan darah. Misalnya, satu pasangan memiliki beberapa anak, anak-anak tersebut kemudian menikah dan memiliki anak-anak mereka sendiri, dan seterusnya. Anggota keluarga besar ini bisa mencakup kakek, nenek, paman, bibi, keponakan, sepupu, cucu, cicit, dan lainnya.

c. Keluarga Dyat (Pasangan Inti)

Tipe keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri yang baru menikah dan belum memiliki anak, atau memilih untuk tidak memiliki anak lebih dulu. Jika mereka kemudian memiliki anak, status tipe keluarga ini berubah menjadi keluarga inti.

d. Keluarga Single Parent

Tipe keluarga di mana seseorang tidak memiliki pasangan lagi, mungkin karena perceraian atau kematian. Namun, untuk dikategorikan sebagai single parent, orang tersebut harus memiliki anak, baik anak kandung maupun anak angkat.

e. Keluarga Single Adult

Tipe keluarga di mana seseorang menjalani kehidupan sendiri, mungkin karena bekerja atau belajar jauh dari pasangan mereka. Meskipun mereka memiliki pasangan di suatu tempat, mereka dianggap sebagai single adult di tempat mereka tinggal saat ini. Bakri (2017:18) mengklasifikasikan tipe-tipe keluarga modern (nontradisional) sebagai berikut:

f. The Unmarried Teenage Mother

Ini adalah kehidupan seorang ibu yang tinggal bersama anaknya tanpa pernikahan.

g. Reconstituted Nuclear

Ini adalah sebuah keluarga yang sebelumnya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal dan hidup bersama dengan anak-anak mereka, baik anak dari pernikahan sebelumnya maupun hasil dari perkawinan baru.

h. The Stepparent Family

Keluarga The Stepparent Family adalah ketika seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tiri ini yang dimaksud dengan the stepparent family.

i. Commune Family

Ini adalah keluarga yang tinggal bersama dalam satu tempat, bisa berlangsung dalam waktu yang singkat hingga lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah, tetapi memutuskan untuk hidup bersama dalam satu rumah, dengan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama.

j. The Non-Marital Heterosexual Cohabiting Family

Ini adalah ketika seseorang memutuskan untuk hidup bersama pasangannya tanpa ikatan pernikahan. Namun, dalam waktu yang relatif singkat, orang tersebut kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tidak menikah.

k. Gay and Lesbian Family

Ini adalah ketika dua orang dengan jenis kelamin yang sama hidup bersama seperti pasangan suami istri (partner material).

l. Cohabiting Couple

Ini adalah ketika seseorang yang tinggal di tempat yang berbeda merasa satu negara atau daerah, kemudian dua orang atau lebih sepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka mirip dengan kehidupan keluarga.

m. Group-Marriage Family

Ini adalah ketika beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan merasa sudah menikah, sehingga melakukan berbagai hal termasuk seksual dan membesarkan anak-anak.

n. Group Network Family

Ini adalah keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, memberikan pelayanan dan tanggung jawab dalam membesarkan anak-anak.

o. Foster Family

Ini adalah ketika seorang anak kehilangan orang tua mereka, kemudian ada keluarga lain yang bersedia menampung mereka untuk jangka waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak



tersebut bertemu kembali dengan orang tua kandungnya. Dalam kasus lain, orang tua anak tersebut mungkin menitipkan anak mereka kepada seseorang untuk jangka waktu tertentu hingga mereka mengambil anak tersebut kembali.

p. Institutional

Ini adalah ketika seorang anak atau orang dewasa tinggal di sebuah panti. Alasannya bisa karena dititipkan oleh keluarga, ditemukan, atau ditampung oleh panti atau dinas sosial.

q. Homeless Family

Ini adalah keluarga yang terbentuk dan tidak memiliki perlindungan permanen karena krisis personal yang terkait dengan kondisi ekonomi dan/atau masalah kesehatan mental.

### 2.4.3 Struktur keluarga

Menurut Friedman, dalam Bakri (2017: 20-25), struktur dalam keluarga dapat dibagi menjadi empat bagian:

a. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi yang terjalin dalam keluarga sangat penting dalam menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi yang baik melibatkan karakteristik terbuka, jujur, berpikiran positif, dan upaya untuk menyelesaikan konflik keluarga. Sebaliknya, pola komunikasi yang tidak berfungsi dengan baik dapat menyebabkan masalah dalam keluarga, seperti fokus hanya

pada satu orang, kurangnya diskusi, dan kurangnya empati antar anggota keluarga.

b. Struktur Peran

Struktur peran dalam keluarga mencakup serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Misalnya, bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, dan anak-anak memiliki peran masing-masing. Struktur peran informal juga dapat terbentuk berdasarkan kesepakatan antara anggota keluarga, seperti suami yang membantu istri dalam mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan dalam keluarga menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini dapat digunakan untuk mengubah perilaku anggota keluarga ke arah yang positif, baik dari segi perilaku maupun kesehatan.

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Nilai-nilai merupakan sistem, sikap, dan kepercayaan yang menyatukan anggota keluarga dalam satu budaya.

#### 2.4.4 Fungsi keluarga

##### a. Fungsi Reproduksi Keluarga

Fungsi ini berkaitan dengan hubungan suami-istri dan pola reproduksi dalam keluarga. Fungsi ini bertujuan untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

##### b. Fungsi Sosial Keluarga

Fungsi ini melibatkan pengembangan dan pelatihan anak-anak dalam kehidupan sosial sebelum mereka meninggalkan rumah dan berinteraksi dengan orang lain. Melalui interaksi dengan anggota keluarga lainnya, anak-anak belajar tentang disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku.

##### c. Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi ini hanya dapat diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Fungsi ini melibatkan dukungan, penghargaan, dan perawatan satu sama lain antara anggota keluarga. Melalui interaksi yang baik, anggota keluarga merasa diperhatikan, dicintai, dihormati, dan merasakan kehangatan. Pengalaman di dalam keluarga ini dapat membentuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

##### d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Fungsi ini berkaitan dengan faktor ekonomi dalam keluarga. Kondisi ekonomi yang stabil sangat penting untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dan menjalankan peran dan fungsi

keluarga dengan baik. Fungsi ini melibatkan pengambilan keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, asuransi, perencanaan pensiun, dan tabungan

e. Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi ini melibatkan peran keluarga sebagai perawat primer bagi anggotanya. Tujuannya adalah untuk menjaga kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

## 2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.5.1 Pengkajian

#### 1. Identitas klien

Data Umum:

- 1) Identitas Kepala keluarga
- 2) Komposisi anggota keluarga
- 3) Genogram
- 4) Tipe keluarga
- 5) Suku bangsa
- 6) Agama
- 7) Status sosial ekonomi keluarga
- 8) Aktifitas rekreasi keluarga

#### 2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga inti
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya

#### 3. Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal
- 3) Mobilitas geografis keluarga
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat
- 5) Sistem pendukung keluarga

4. Struktur Keluarga:
  - 1) Pola komunikasi keluarga
  - 2) Struktur kekuatan keluarga
  - 3) Struktur Peran
5. Fungsi Keluarga
  - 1) Fungsi Afektif
  - 2) Fungsi Sosialisasi
  - 3) Fungsi Perawatan kesehatan
6. Stress / Penyebab masalah dan koping yang dilakukan keluarga
  - 1) Stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek
  - 2) Respon keluarga terhadap stress
  - 3) Strategi koping yang digunakan
  - 4) Strategi adaptasi yang disfungsi
7. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Pada pasien hipertensi memiliki tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, nadi  $\geq 100$  x/menit, frekuensi pernapasan 16 - 24 x/menit tetapi untuk kasus hipertensi berat bisa mengalami takipnea, dispnea nocturnal paroksimal ataupun ortopnea, berat badan normal atau melebihi indeks massa tubuh.

## 2) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

### a. Kepala

Pada pasien yang mengidap hipertensi memiliki system penglihatan yang baik, namun pada kasus hipertensi berat pasien mengeluh nyeri kepala, penglihatan kabur, terdapat pernafasan cuping hidung, terjadi distensi vena jugularis, dan dapat terjadinya anemis konjungtiva.

### b. Rambut

Menilai pertumbuhan yang seragam/tidak merata, rambut rontok, dan warna rambut.

### c. Wajah

Menilai apakah warna kulit dan struktur wajah simetris

### d. Sistem penglihatan

Kaji simetri mata dengan atau tanpa konjungtiva anemia, sklera ikterik.

### e. Verbal dan THT

#### a) Verbal

Kaji fungsi bahasa, perubahan suara, afasia, dan disfonia.

#### b) THT

- i. Pemeriksaan hidung: Kaji apakah ada halangan.  
Simetris/asimetris, dengan/tanpa rahasia

- ii. Telinga: Kaji apakah telinga bagian luar dan selaputnya bersih. Timpani punya/tidak punya rahasia.
- iii. Palpasi: Ahli THT menilai area tersebut untuk nyeri tekan dan menyebar

f. Dada

Pada hipertensi berat pasien mengalami gangguan sistem pernafasan seperti dyspnea, dyspnea nocturnal paroksimal, takipnea, ortopnea, adanya distress respirasi, denyut nadi apical PMI kemungkinan bergeser atau sangat kuat, batuk dengan/tanpa adanya sputum.

g. Abdomen

Pada pasien hipertensi dalam keadaan baik, namun pada pasus hipertensi berat dapat mengakibatkan pasien mengalami nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

h. Ekstremitas

Adanya kelemahan fisik atau ekstremitas atas dan bawah, edema, gangguan koordinasi atau gaya berjalan serta kelemahan kekuatan otot.

i. Genotiria

Terjadinya perubahan pola kemih pada hipertensi sekunder yang menyerang organ ginjal sehingga



menyebabkan terjadinya gangguan pola berkemih yang sering terjadi pada malam hari.

j. Integumen

Pada hipertensi berat biasanya terdapat perubahan warna kulit, suhu dingin, kulit pucat, sianosis, kemerahan (feokromositoma).

## 2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah evaluasi yang dilakukan oleh seorang perawat terhadap masalah yang timbul karena respons pasien. Dalam konteks studi kasus, beberapa pernyataan penilaian mengenai masalah pasien dapat diidentifikasi sebagai diagnosa keperawatan:

- 1) Gangguan pola tidur berhubungan dengan mengeluh sulit tidur
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- 3) Resiko penurunan curah jantung ditandai dengan perubahan afterload.
- 4) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi

## 2.5.3 Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Gangguan pola tidur (D. 0055) berhubungan dengan mengeluh sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur (L.05045) membaik dengan kriteria hasil :	<b>Terapi Akupresur (I.06209)</b> <b>Observasi:</b> 1. Periksa tingkat kenyamanan psikologis dengan sentuhan

- |   |  |   |
|---|--|---|
|   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>2. keluhan tidak puas tidur meningkat</li> <li>3. keluhan pola tidur berubah</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Periksa tempat yang sensitif untuk dilakukan penekanan dengan jari</li> <li>3. Identifikasi hasil yang ingin dicapai</li> </ol>   |
|   |  | <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan titik akupuntur, seesuai dengan hasil yang dicapai</li> <li>2. Perhatikan isyarat verbal dan nonverbal untuk menentukan lokasi yang diinginkan</li> <li>3. Rangsang titik akupresur dengan jari atau ibu jari dengan kekuatan tekanan yang memadai</li> <li>4. Tekan bagian otot yang tegang hingga rileks atau nyeri menurun, sekitar 15-20 detik</li> <li>5. Lakukan penekanan pada kedua ekstremitas</li> <li>6. Lakukan akupresur setiap hari dalam satu pekan pertama untuk mengatasi nyeri</li> <li>7. Teah referensi untuk menyesuaikan terapi dengan etiologi, lokasi dan gejala, <i>jika perlu</i></li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan untuk rileks</li> <li>2. Ajarkan keluarga atau orang terdekat melakukan akupresur secara mandiri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan terapis yang tersertifikasi</li> </ol> <p><b>Manajmen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> </ol> |
| <p>2 Nyeri akut (<b>D. 0077</b>) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> | <p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan diharapkan Tingkat Nyeri (<b>L.08066</b>) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan nyeri (menurun)</li> <li>b. Meringis (menurun)</li> </ol> |   |

	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Sikap protektif (menurun)</li> <li>d. Kesulitan tidur (menurun)</li> <li>e. Frekuensi nadi (membaik)</li> <li>f. Tekanan darah (membaik)</li> </ul>	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi senyaman mungkin.</li> <li>2. Berikan teknik relaksasi napas dalam.</li> <li>3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</li> <li>4. Fasilitasi istirahat tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.</li> <li>2. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam.</li> </ol>
<p><b>3</b> Resiko penurunan curah jantung (<b>D.0008</b>) d.d perubahan afterload</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan diharapkan Curah Jantung (<b>L.02008</b>) Meningkat dengan Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanda vital dalam rentang normal.</li> <li>2. Nadi teraba kuat.</li> </ol> <p>Pasien tidak mengeluh lelah.</p>	<p><b>Perawatan jantung (L.02075)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal Nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung ( mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Monitor tekanan darah.</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan.</li> <li>5. Monitor keluhan nyeri dada.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</li> <li>2. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stre, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <p>Anjurkan berhenti</p> <p><b>Manajemen Hipervolemia (L.03115)</b></p>
<p><b>4</b> Hipervolemia (<b>D.0022</b>) berhubungan</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan Keperawatan</p>	

dengan gangguan  
mekanisme regulasi

diharapkan  
Keseimbangan Cairan  
(L.03020) pasien  
meningkat dengan  
Kriteria Hasil:

1. Edema menurun
2. Output cairan  
membaik

### **Observasi**

1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/VCP meningkat, refleks hepatojugularis positif, suara napas tambahan)
2. Identifikasi penyebab hipervolemia
3. Monitor input dan output cairan

### **Tetapeutik**

1. Batasi jumlah cairan dan garam
2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

### **Edukasi**

1. Ajarkan cara membatasi cairan

### **Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian diuretik

#### 2.5.4 Implementasi keperawatan

Penatalaksanaan adalah inisiatif dari rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik yaitu membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan Kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan Kesehatan dan manifesting coping.

##### 1. Tahap persiapan

Mempersiapkan segala sesuatu yang perlukan dalam tindakan: review Tindakan keperawatan yang didefinisikan pada tahap perencanaan dan mengenali pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang mungkin timbul dan menentukan dan mempersiapkan lingkungan serta mengidentifikasi aspek-aspek hukum dan etika terhadap resiko dan potensian tindakan.

##### 2. Tahap pelaksanaan Tindakan

Focus terhadap pelaksanaan Tindakan adalah kegiatan pelaksanaan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab secara professional sebagaimana terdapat dalam standar praktek keperawatan meliputi:

- 1) Independent adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk atau perintah dari dokter atau tenaga Kesehatan lainnya, tipe dari tindakan keperawatan yang independent dikategorikan menjadi 4 yaitu:

- a. Tindakan diagnostik meliputi: wawancara dengan klien observasi dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.
- b. Tindakan terapeutik meliputi: untuk mengurangi, mencegah dan mengatasi masalah klien
- c. Tindakan edukatif: untuk merubah perilaku kesehatan klien melalui promosi kesehatan dalam Pendidikan kesehatan pada klien
- d. Tindakan merujuk: ditekankan pada kemampuan perawat dalam mengambil keputusan tentang keadaan klien dan kemampuan melakukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya

## 2) Interdependen

Tindakan keperawatan yang menjelaskan suatu kegiatan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter, ahli gizi, fisioterapi dan apoteker

## 3) Dependen

Tindakan dependen berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan atau secara dimana tindakan medis dilaksanakan

## 3. Tahap documenter

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses perawatan.

### 2.5.5 Evaluasi keperawatan

#### 1. Pengertian

Evaluasi keperawatan merupakan Langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan keperawatan tercapai atau tidak.

#### 2. Jenis Evaluasi

1). Evaluasi formatif: menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat pemberian rencana tindakan dengan respon segera.

2). Evaluasi sumatif: merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada setiap tahap perencanaan

#### 3. Tujuan evaluasi

Evaluasi juga sebagai alat ukur suatu tujuan yang mempunyai kriteria tertentu yang membuktikan apakah tujuan tercapai, atau tercapai Sebagian

1). Tujuan tercapai apabila tujuan tercapai secara keseluruhan

Tujuan tercapai sebagian apabila tujuan tidak tercapai secara keseluruhan sehingga masih perlu dicari berbagai masalah atau penyebabnya.