

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

##### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi dikenal oleh masyarakat awam dengan sebutan “darah tinggi” karena kondisi ini memang mengindikasikan tingginya tekanan darah. Tekanan darah sendiri dapat dibagi menjadi tekanan sistol (tekanan dipembuluh darah saat jantung memompa darah) dan diastol (tekanan di pembuluh darah saat jantung dalam keadaan istirahat). Hipertensi merupakan suatu kondisi seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah tinggi dalam pengukuran dua hari yang berbeda dimana tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg (WHO, 2020). Adapun beberapa faktor yang menjadi pencetus terjadinya hipertensi seperti obesitas, bertambahnya usia, gaya hidup yang tidak baik dan faktor keturunan. Gejala yang sering dialami oleh penderita hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, tengkuk terasa sakit, sulit tidur, sesak napas, mudah lelah, pandangan kabur, lemas dan disertai otot-otot yang menegang dan kaku (Iskandar et al., 2024).

Meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri merupakan tanda dari hipertensi. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan rusaknya pembuluh darah, aliran darah terganggu, hingga kematian (Yanita.N.I.S, 2022).

##### **2. Etiologi**

Berdasarkan penyebab hipertensi di bagi menjadi 2, yaitu:

###### **a. Hipertensi Primer (Esensial)**

Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer (Parangin-angin et al., 2023) :

1) Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya.

2) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

3) Gaya hidup

Gaya hidup adalah salah satu faktor yang sangat berpengaruh didalam kehidupan masyarakat. Untuk menerapkan kebiasaan yang baik dalam menciptakan gaya hidup sehat dan menghindari kebiasaan yang buruk yang dapat mengganggu kesehatan adalah dengan gaya hidup sehat. Adapun gaya hidup yang tidak sehat yang dapat menyebabkan hipertensi, misalnya pada makanan berlemak, tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik, stress dan kebiasaan merokok.

b. Hipertensi sekunder (renal)

Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertensi sekunder dan telah diketahui sebabnya. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

c. Klasifikasi menurut WHO

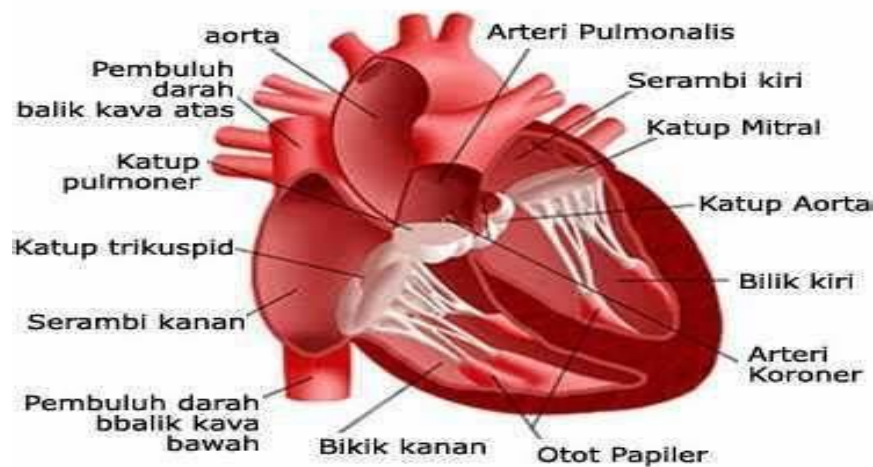
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolic	Tekanan darah diastolic
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (ringan)	140-159	90-99
Sub-group(perbatasan)	140-149	90-94
Tingkat 2(sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3(berat)	>180	>110
Hipertensi sistol terisolasi	>140	<90

Sumber : Lukitaningtyas & Cahyono, (2023)

### 3. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi



Gambar 2.1 anatomi jantung manusia ( Hasanuddin Sirait, 2021)

1) Jantung

Jantung adalah salah satu organ manusia yang berperan dalam sistem peredaran darah, jantung terletak dalam rongga dada dalam bagian kiri diantara paru-paru kanan dan paru-paru kiri. Massa berat jantung kurang lebih 300 gram dan sebesar ukuran kepalan tangan.

Jantung terletak didalam rongga torak dibalik tulang dada. Struktur jantung berbelok ke bawah dan sedikit ke bagian kiri.

Jantung merupakan organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yaitu:

- a. Lapisan visceral (sisi dalam)
- b. Lapisan parietalis (sisi luar)

## 2) Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikiri ke setiap sel melalui system tersebut. Sifat structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan system peredaran (system kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena (Sari, 2020).

- a. Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (intima, media, adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b. Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler.
- c. Kapiler menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besar yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran.
- d. Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena
- e. Vena merupakan pembuluh yang berkapasitas-besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung.

## b. Fisiologi

### 1) Tekanan darah

Tekanan darah (*blood pressure*) adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata.

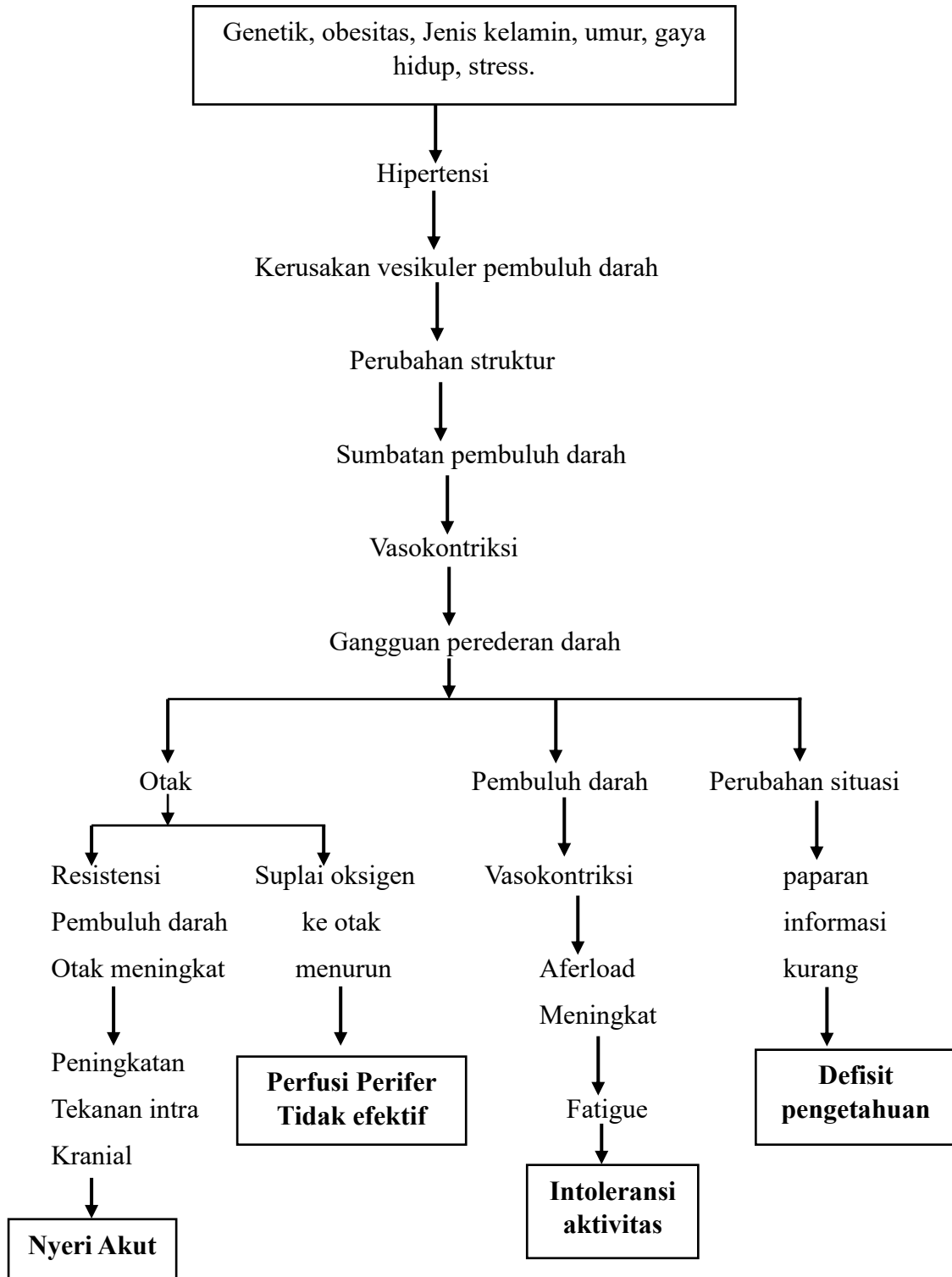
Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100-140 mmHg. Tekanan diastolic yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90 mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi ditambah tekanan diastolik. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang normal disebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tahanan pembuluh darah perifer (R) viskositas dan elastisitas pembuluh darah.

## 4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis atau sumsum tulang belakang dan keluar dari kolumna (tulang belakang) medula spinalis ke simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap

norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi

## 5. Pathway Hipertensi



Bagan 2.1 Pathway Hipertensi (Khoirunnsa, 2023)

## 6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang sering di keluhkan oleh penderita hipertensi (Yasa et al., 2023) adalah:

- a. sakit kepala
- b. tengkuk terasa sakit
- c. sulit tidur
- d. pandangan kabur
- e. tidak sabar
- f. muka memerah
- g. mudah lelah
- h. di sertai otot-otot yang menegang dan kaku,

## 7. Komplikasi

Kompikasi hipertensi menurut (Sari, 2020):

- a. Penyakit jantung

Kompikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

- b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus , protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

- c. Otak

Kompikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

- d. Mata

Kompikasi berupa perdarahan retina , gangguan penglihatan,hingga kebutaan.

- e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

## **8. Penatalaksanaan**

Terapi pengobatan hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi pengendalian tekanan darah menggunakan terapi farmakologi yaitu dengan mengkonsumsi obat-obatan tertentu dalam jangka waktu yang lama dikhawatirkan penderita hipertensi akan mengalami efek samping dari konsumsi obat tersebut. Untuk mengurangi resiko terjadinya efek samping akibat konsumsi obat secara berlebihan adalah dengan memberikan terapi akupresur. Terapi akupresur bertujuan mengurangi rasa nyeri dan mengurangi penggunaan obat jangka panjang (Ilmiyah et al., 2022)

## **9. Pencegahan**

Hipertensi dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat dengan cara mengurangi konsumsi garam, alkohol, menurunkan berat badan berlebih jika mengidap obesitas, menghindari rokok serta dapat meningkatkan porsi konsumsi buah - buahan, sayur – sayuran dan meningkatkan aktivitas fisik (KHOIRUNNSA', 2023).

- a. Mengurangi konsumsi garam

Mengurangi konsumsi garam dapat membantu mengurangi kenaikan tekanan darah. Dianjurkan untuk mengonsumsi garam tidak lebih dari 2 gram per hari atau sebanyak satu sendok teh setiap hari.

- b. Perubahan pola makan

Klien yang mengalami hipertensi dapat mengonsumsi sayur buah gandum, susu rendah lemak dan membatasi konsumsi daging merah juga lemak jenuh. Perubahan pola makan menjadi sehat akan mengurangi resiko terjadinya kenaikan tekanan darah.

c. Olahraga teratur

Olahraga dengan intensitas ringan memiliki efek yang lebih kecil daripada olahraga dengan intensitas sedang sampai berat selama kurang lebih 30 menit akan memiliki efek yang lebih banyak untuk menurunkan tekanan darah.

d. Berhenti merokok

## **B. Konsep Keluarga**

### **1. Defenisi Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

### **2. Peran Keluarga**

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1. Peranan ayah : Ayah sebagai suami dari istri, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
2. Peranan ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
3. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

### 3. Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga dibagi menjadi 5 antara lain:

- a. Fungsi biologis, antara lain:
  - 1) Meneruskan keturunan
  - 2) Memelihara dan membesarkan anak
  - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
  - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga
- b. Fungsi Psikologis, antara lain :
  - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
  - 2) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
  - 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
  - 4) Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi sosialisasi, antara lain :
  - 1) Membina sosialisasi pada anak
  - 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
  - 3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- d. Fungsi ekonomi, antara lain :
  - 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua)
- e. Fungsi pendidikan, antara lain :
  - 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
  - 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
  - 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

#### 4. Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga antara lain (Den Bleyker, 2019):

- a. Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

#### 5. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Tradisional :
  - 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
  - 2) *The dyad family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
  - 3) Keluarga usila, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
  - 4) *The childless family*, yaitu Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
  - 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai: paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll).
  - 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda), yaitu Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

- 7) *Commuter family*, yaitu Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
  - 8) *Multigenerational family*, yaitu Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
  - 9) *Kin-network family*, yaitu Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
  - 10) *Blended family*, yaitu Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
  - 11) *The single adult living alone/single-adult family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.
- b. Non-tradisional :
- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - 2) *The stepparent family*, yaitu Keluarga dengan orangtua tiri.
  - 3) *Commune family*, yaitu Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
  - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
  - 5) *Gay and lesbian families*, yaitu Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

- 6) *Cohabiting couple*, yaitu Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, yaitu Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, yaitu Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, yaitu Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family*, yaitu Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang*, yaitu Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

## **6. Tugas Keluarga**

keluarga mempunyai tanggung jawab yang harus dipahami dan dilaksanakan di departemen kesehatan. 5 tanggung jawab keluarga harus dipenuhi dalam bidang kesehatan.

- a. Setelah mengetahui masalah kesehatan masing-masing anggota, perubahan terkecil yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga. Oleh karena itu, jika mengetahui perubahan tersebut perlu segera dicatat kapan terjadi,

perubahan apa yang terjadi, dan apa yang terjadi. Berapa banyak yang telah berubah.

- b. Buat keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat untuk keluarga. Tugas ini merupakan tugas utama keluarga, tujuannya untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, memberikan pertimbangan penuh kepada keluarga yang memiliki kemampuan untuk memutuskan tindakan keluarga, dan kemudian segera mengambil tindakan yang tepat untuk mengurangi atau bahkan mengurangi solusi masalah kesehatan. Jika keluarga memiliki keterbatasan, carilah bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.
- c. Mudah untuk merawat anggota keluarga yang sakit atau tidak bisa mengurus dirinya sendiri karena cacat atau usia. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan layanan gawat darurat atau layanan kesehatan untuk mengambil tindakan lebih lanjut, perawat dapat melakukannya di rumah sehingga tidak akan terjadi masalah yang lebih serius.
- d. Mengubah lingkungan keluarga, seperti pentingnya kebersihan keluarga, upaya pencegahan penyakit keluarga, upaya lingkungan peduli keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam mengelola lingkungan internal dan eksternal keluarga. Dampaknya terhadap kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, manfaat keluarga menggunakan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau bagi keluarga, dan apakah mereka memahami dengan baik pengalaman sebuah keluarga (Yahya, 2021)

## 7. Tahap Perkembangan Keluarga

### a. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

### b. Keluarga *child-bearing* (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan :

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan

### c. Keluarga dengan anak pra-sekolah Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 3) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
- 4) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
- 5) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 6) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak

d. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :

- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

e. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 3) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan

- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
  - 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
  - 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga
- g. Keluarga usia pertengahan
- Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :
- 1) Mempertahankan kesehatan
  - 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
  - 3) Meningkatkan keakraban pasangan
- h. Keluarga usia lanjut
- Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal damapi keduanya meninggal :
- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
  - b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
  - c. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat dan mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
  - d. Melakukan *life review* (merenungkan hidupnya) (Ariyanti, Sri et al., 2023).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Keperawatan keluarga adalah pemberian layanan kesehatan dengan membantu anggota keluarga mempertahankan kesehatan yang setinggi-tingginya melewati dari pengalaman sakit yang sebelumnya (Fuadi, 2021).

#### **1. Pengkajian**

Tahap awal proses adalah pengkajian, pengkajian merupakan proses pengumpulan data secara sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan menentukan status kesehatan klien.

- a. Identitas klien
  - 1) Identitas klien

Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
  - 2) Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.
- b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.
- c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.
- d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.
- e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.
- f. Genogram

Genogram harus mencapai 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap gambar. Terdapat keterangan dengan simbol yang berbeda.

g. Aktivitas / istirahat

- 1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.
- 2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

h. Sirkulasi

1) Gejala :

- a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskuler.
- b) Episode palpitasi

2) Tanda :

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia
- c) Murmur stenosis vulvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat,sianosis ,suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

i. Integritas ego

- 1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

j. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

k. Makanan / cairan

1) Gejala :

- a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
- b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)

- c) Riwayat penggunaan diuretic 2)
- 2) Tanda :
  - a) Berat badan normal atau obesitas
  - b) Adanya edema
  - c) Glikosuria
  - d) Neurosensori
- 3) Gejala :
  - a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
  - b) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan abur, epistaxis)
- 4) Tanda :
  - a) Status mental, perubahan keterjagaanm orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses piker
  - b) Penurunan kekuatan genggam tangan
- l. Nyeri / ketidaknyamanan Gejala
 

Gejala: angina (penyakit arteri koroner / keterlibatan jantung), sakit kepala.
- m. Pernapasan
  - 1) Gejala:
    - a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.  
Dispnea
    - b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
    - c) Riwayat merokok
  - 2) Tanda:
    - a) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan
    - b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
    - c) Sianosis
- n. Keamanan
 

Gejala: gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.
- o. Pembelajaran / penyuluhan

Gejala:

- 1) Faktor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- 2) Faktor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat

p. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan dari ujung kepala hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan di daerah sendi hanya meliputi inspeksi dan palpasi. Inspeksi ialah tindakan mengamati daerah dengan keluhan seperti kulit, daerah sendi, bentuk dan posisi saat bergerak dan saat diem. Palpasi ialah tindakan meraba daerah nyeri, dan kelainan seperti benjolan kemerahan (Prety Ramona, 2023).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu. Keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosa yang kemungkinan muncul pada penderita Hipertensi menurut (PPNI, 2018) meliputi:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D0077).
- b. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan (D0056)
- c. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah.
- d. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
- e. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam terpaparnya informasi.

Perubahan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada tugas keluarga yaitu:

- 1) Mengenal Masalah dengan Keluarga Mampu:
  - a) Menyebutkan tentang pengertian Hipertensi.
  - b) Menyebutkan tentang penyebab Hipertensi.
  - c) Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
- 2) Mengambil Keputusan dengan Keluarga Mampu:
  - a) Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi
  - b) Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya Hipertensi.
- 3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit:
  - a. Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi.
  - b. Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya Hipertensi.
- 4) Memelihara Lingkungan dengan Keluarga Mampu:
  - a) Menyebutkan komplikasi dari Hipertensi.
  - b) Menyebutkan cara perawatan Hipertensi.
- 5) Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Keluarga Mampu:
  - a) Menyebutkan tempat pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya.
  - b) Setelah menentukan diagnosa yang sesuai selanjutnya menetapkan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan dengan menggunakan skala untuk menyusun prioritas dari masalah tersebut.

Tabel 2.2 Kriteria Prioritas Menggunakan Skoring

No.	Kriteria	skor	bobot	skoring
1.	Sifat masalah: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak/kurang sehat</li> <li>• Ancaman kesehatan</li> <li>• Krisis atau keadaan sejahtera</li> </ul>	1 2 3	1	2/2x1=1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dengan mudah</li> <li>• Hanya sebagian</li> <li>• Tidak dapat diubah</li> </ul>	3 2 1	2	2/2x2=2
3.	Potensial masalah dapat dicegah: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi</li> <li>• Cukup</li> <li>• Rendah</li> </ul>	3 2 1	1	3/3x1=1
4.	Menonjolnya masalah: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah berat, harus segera ditangani</li> <li>• Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani</li> <li>• Masalah tidak dirasakan.</li> </ul>	3 2 1	2	2/2x2=2
	Total	24	6	

*Sumber* : (Prety Ramona, 2023)

### 3. Intervensi Keperawatan

Table 2.3 Intevensi Keperawatan

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Rasional
1	SDKI (D.0077) Nyeri akut b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	SLKI (L.08066) tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisa menurun 5. Kesulitan menurun 6. Tekanan darah membaik	SIKI (1.08238) Manajemen nyeri <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, 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 budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik.	<b>Observasi</b> 1. Dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dapat mempermudah dalam melakukan tindakan keperawatan 2. Skala nyeri merupakan tingkat rasa nyeri 3. Mimik wajah yang diperlihatkan pasien saat nyeri muncul seperti meringis 4. Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri menyebabkan timbulnya nyeri 5. Pengetahuan dan keyakinan dapat mempengaruhi tingkat nyeri pada pasien 6. Budaya dapat mempengaruhi tingkat nyeri 7. Nyeri dapat menyebabkan kualitas hidup seseorang dapat terganggu 8. Dengan memonitor keberhasilan

			<p>terapi komplementer mengetahui apakah terapinya sudah berhasil apa belum</p> <p>9. Analgetik dapat mengurangi nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing kompres hangat/dingin, terapi bermain).</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> </ol>	<p>terapi komplementer mengetahui apakah terapinya sudah berhasil apa belum</p> <p>9. Analgetik dapat mengurangi nyeri</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian Teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Lingkungan seperti suhu, kebisingan dan pencahayaan yang berlebihan dapat menyebabkan nyeri muncul</li> <li>3. Dengan beristirahat cukup dapat mengurangi rasa nyeri</li> <li>4. Dengan mengetahui jenis nyeri dapat mempermudah dalam menurunkan rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyebab dan pemicu nyeri</li> <li>2. Menjelaskan strategi meredakan</li> </ol>
--	--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>	<p>nyeri agar pasien dapat mengontrol rasa nyeri dengan mandiri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Agar nyeri dapat dikontrol secara mandiri oleh pasien</li> <li>4. Pengguna analgetik secara tepat dapat mengurangi rasa nyeri</li> <li>5. Teknik nonfarmakologis dapat menurunkan rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian analgetik dapat menurunkan rasa nyeri</li> </ol>
--	--	--	---	---

2	<p>SDKI (D.0056) Intoleransi aktivitas b.d ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan</p>	<p>SLKI (L.05047) Toleransi aktivitas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Keluhan lelah menurun</li> <li>3. Dyspnea saat aktivitas menurun</li> <li>4. Dyspne setelah aktivitas menurun tekanan darah membaik</li> </ol>	<p>SIKI (1.05178 manajemen energi)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. monitor lokasi dan ketidaknyaman selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>6. lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif</li> <li>7. berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>8. fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan mengetahui fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dapat mempermudah dalam pemberian tindakan keperawatan</li> <li>2. Kelelahan fisik dan emosional dapat menyebabkan kelemahan</li> <li>3. Pola tidur dan jam tidur yang tidak normal menyebabkan kelemahan</li> <li>4. Mengetahui apakah ada ketidaknyamanan saat beraktifitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cahaya, suara dan kunjungan yang rendah stimulus dapat meningkatkan rasa nyaman</li> <li>2. Melakukan rentang aktif dan/pasif dapat memelihara kekuatan otot</li> </ol>
---	--	---	--	---

			<p>dapat berpindah atau berjalan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pemberian aktifitas distraksi seperti beraktivitas melihat pemandangan dapat meningkatkan kenyamanan</li> <li>4. Memfasilitasi duduk disisi tempat tidur dapat mengurangi resiko jatuh/sakit pada pasien</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tirah baring untuk beristirahat ditempat tidur dan membatasi aktivitas sehari-hari</li> <li>2. Lakukan aktivitas secara bertahap dapat meningkatkan aktivitas pada pasien</li> <li>3. Tujuan menghubungi perawat agar dapat dilakukan tindakan keperawatan secara cepat</li> <li>4. Koping yang tepat dapat mengatasi situasi yang penuh dengan stress</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gizi yang cukup dapat meningkatkan aktivitas pada pasien</li> </ol>
3	SDKI (D.0111) Defisit pengetahuan b/d Ketidakmampuan keluarga	SLKI (L.12111 Tingkat Pengetahuan) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan	SIKI (1.12383 Edukasi Kesehatan) <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	<b>Observasi</b> 1. Dengan mengetahui pasien/keluarga siap menerima informasi

	<p>mengenal masalah</p>	<p>diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>	<p>mempermudah perawat dalam memberikan pengetahuan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengetahui apakah ada factor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien/keluarga</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Materi dan media sangat penting sebagai media Pendidikan kesehatan.</li> <li>2. Kontrak waktu sesuai kesepakatan dapat meningkatkan lancarnya Pendidikan kesehatan</li> <li>3. Pemberian kesempatan untuk bertanya meningkatkan pengetahuan dan aktif pasien/keluarga</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan factor resiko yang mempengaruhi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien/keluarga</li> <li>2. Dengan mengajarkan hidup bersih dan sehat dapat meningkatkan perilaku hidup bersih</li> <li>3. Strategi yang tepat dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</li> </ol>
--	-------------------------	--	---	---

		7. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 8. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun Perilaku membaik		
--	--	---	--	--

#### **4. Implementasi**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Prety Ramona, 2023).

#### **5. Evaluasi**

Bagian kelima dari proses keperawatan adalah evaluasi. Tahap evaluasi adalah suatu penilaian hasil dan proses yang menentukan keberhasilan yang dicapai dan menentukan kesalahan dari setiap tahapan proses keperawatan (Harefa, 2019).

### **D. Konsep Terapi Akupresur**

## **1. Definisi terapi akupresur**

Akupresur adalah suatu tindakan pengobatan tradisional yang dilakukan dengan cara menekan titik-titik akupunktur menggunakan jari atau benda tumpul yang tidak melukai tubuh. Kelebihan dari akupresur ini lebih rendah risiko efek samping, mudah dilakukan dan dipelajari, bermanfaat untuk menghilangkan nyeri dan relaksasi (Iskandar et al., 2024). Akupresure merupakan terapi tusuk jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh dengan didasarkan pada prinsip ilmu akupunktur (Ni'am et al., 2022).

## **2. Penerapan terapi akupresur**

Sasaran akupresur adalah merangsang kemampuan tubuh dalam menyembuhkan diri sendiri. Sang terapis akan memegang atau menekan berbagai titik pada tubuh atau sistem otot untuk merangsang energi dari tubuh sendiri. Rangsangan tersebut menyingkirkan sumbatan energi dan rasa lelah. Ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot atau hambatan yang lain, maka energi tubuh akan menjadi seimbang. Keseimbangan membawa kesehatan yang baik dan perasaan sejahtera. Jika salah satu jalur tersumbat, maka perlu aplikasi dengan tekanan yang tepat menggunakan jari untuk mengendurkan ketegangan otot, membuat sirkulasi darah lancar, dan menstimulasi atau menyeimbangkan aliran energi.

## **3. Standar Operasional Prosedur (SOP)**

Standar operasional prosedur (Mahadini, 2019).

### **a. Persiapan Pasien**

- 1) Pastikan identitas pasien
- 2) Kaji kondisi pasien terakhir
- 3) Beritahu dan jelaskan pada pasien atau keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan
- 4) Jaga privasi pasien
- 5) Posisikan pasien nyaman mungkin
- 6) Pasien sebaiknya dalam keadaan berbaring, duduk atau dalam posisi yang nyaman

### **b. Persiapan Alat**

- 1) Alat bantu pemijatan
- 2) Sarung tangan (bila perlu)

- 3) Alkohol
  - 4) Krim lotion atau minyak
  - 5) Handuk kecil
- c. Cara Bekerja
- 1) Tahap orientasi
    - a) Berikan salam, panggil pasien dengan nama kesukaannya.
    - b) Perkenalkan nama dan tanggung jawab perawat.
    - c) Jelaskan tujuan, prosedur, dan lama tindakannya pada pasien dan keluarga.
    - d) Berikan kesempatan untuk pasien untuk bertanya sebelum terapi dilakukan.
  - 2) Tahap kerja
    - a) Jaga privasi pasien dengan menutup tirai
    - b) Atur posisi pasien dengan posisi terlentang (supinasi), duduk, duduk dengan tangan bertumpu dimeja, berbaring miring atau tengkurap, dan berikan alas.
    - c) Bantu melepaskan pakaian pasien atau aksesoris yang dapat menghambat tindakan akupresur.
    - d) Cuci tangan dan gunakan sarung tangan bila perlu.
    - e) Bersihkan kaki atau tangan pasien menggunakan alkohol, lalu keringkan dengan handuk.
    - f) Oleskan krim atau minyak, lakukan teknik pemanasan
    - g) Cari titik-titik rangsangan akupresur untuk nyeri gastritis yang ada ditubuh, menekannya hingga masuk ke sistem saraf. Akupresur hanya memakai gerakan dan tekanan jari.
    - h) Penekanan dilakukan sekitar 3-5 detik pada tiap titik meridian atau sampai rasa sakitnya mulai berkurang.
    - i) Setelah semua selesai, bersihkan pasien dari sisa-sisa krim atau minyak menggunakan alkohol dan keringkan dengan handuk.
    - j) Pemijat membersihkan atau mencuci tangan.
- d. Terminasi
- 1) Jelaskan pada pasien bahwa terapi sudah selesai dilakukan.
  - 2) Kaji respon pasien setelah dilakukan terapi.
  - 3) Rapikan pakaian pasien dan kembalikan ke posisi yang nyaman.

- 4) Rapihan alat-alat.
- e. Hasil
- 1) Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah dilakukan tindakan.
  - 2) Lakukan kontrak untuk terapi selanjutnya.
  - 3) Akhiri kegiatan dengan cara yang baik.
  - 4) Cuci tangan.
- f. Dokumentasi
- 1) Catat tindakan yang telah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan.
  - 2) Catat hasil tindakan (respon subjektif dan objektif).
  - 3) Dokumentasikan tindakan dalam bentuk SOAP