

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga, dan beberapa orang yang tinggal serumah (Friedman, 2008). Keluarga yaitu tempat dimana sebagian orang yang masih mempunyai ikatan darah dan bersama. Keluarga juga disebut sebagai sekumpulan beberapa orang yang tinggal seruma yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak- anak yang belum menikah. Sebagai unit pergaulan terkecil yang hidup dalam masyarakat, keluarga batih mempunyai peranan-peranan tertentu. (Mubarak, 2007).

2. Struktur Keluarga

Menurut Muhlisin (2012) struktur keluarga terdiri dari :

a. Pola dan proses komunikasi

Fungsi dari pola interaksi keluarga adalah bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif dan tidak mengulang-ulang isi dan pendapat sendiri.

b. Karakteristik komunikasi keluarga

Terdiri dari karakteristik pengirim dan penerima yang berfungsi untuk :

- 1) Karakteristik penerima : siap mendengarkan, memberi umpan balik, melakukan validas
- 2) Karakteristik pengirim : apa yang disampaikan jelas dan berkualitas, , selalu meminta dan menerima umpan balik dan yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat.

c. Struktur peran

Peran adalah beberapa rangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan yang diinginkan, terkadang peran ini tidak bisa dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik.

d. Struktur kekuatan

Merupakan salah satu kemampuan yang berpotensi dan actual dari individu itu sendiri untuk merubah perilaku yang lebih baik lagi.

e. Nilai-nilai kebudayaan

Nilai adalah suatu keadaan dimana system, sikap dan kepercayaan yang sadar atau tidak. Norma adalah suatu pola perilaku yang baik menurut masyarakat dan juga keluarga.

3. Tipe dan bentuk keluarga

Menurut Setiadi (2008) Tipe atau bentuk keluarga terdiri dari sebagai berikut :

a. *Nuclear Family* (Kleuarga Besar)

Terdiri dari ayah, ibu, anak. Kelurga yang dibentuk berdasarkan perkawinan

b. *Extended Family* (Keluarga Besar)

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek.

c. Keluarga orang tua tunggal

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

d. *Commuter Family*

Kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan atau pada waktu- waktu tertentu.

e. *Multigeneration Family*

kelurga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

f. *Kin-Network Family*

keluarga inti yang tinggal dalam satu tumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televise dan lain-lain.

- g. Keluarga Campuran (*Blended Family*)
Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- h. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (*The Single Adult Living Alone*)
Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
- i. *Foster Family*
Pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
- j. Keluarga Binuklir
Bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluargamenurut Friedman (2002), sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif
Dimana fungsi ini adalah yang utama dalam mengajarkan segala hal berfungsi untuk perkembangan individu dan psikososial.
- b. Fungsi Sosialisasi dan penempatan sosial
Fungsi pengembangan dapat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah dan untuk berinteraksi dengan orang lain.
- c. Fungsi reproduksi
Untuk mempertahankan kelangsungan keluarga.
- d. Fungsi Ekonomi
Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga dalam perekonomian dan meningkatkan penghasilan daam keluarga.

- e. Fungsi Perawatan atau pemeliharaan kesehatan
Untuk mempertahankan kesehatan keluarga.

5. Tugas Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Bsilon dan Maglalaya (2009) :

- a. Mengetahui masalah kesehatan

Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Dan sejauh mana keluarga mengetahui dan mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan.

- b. Membuat keputusan tindakan yang tepat :

Hal ini meliputi sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui sifat dan luasnya masalah. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan, menyerah terhadap masalah yang dialami, adakah perasaan takut akan akibat penyakit, adalah sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada, kepercayaan keluarga terhadap tenaga kesehatan, dan apakah keluarga mendapat informasi yang benar atau salah dalam tindakan mengatasi masalah kesehatan.

- c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui beberapa hal seperti keadaan penyakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, keberadaan fasilitas yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga).

- d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat Hal-hal yang harus diketahui oleh keluarga untuk memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat yaitu sumber- sumber keluarga yang dimiliki, manfaat dan keuntungan memelihara lingkungan, pentingnya dan sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

- e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Hal-hal yang harus diketahui keluarga untuk merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan yaitu keberadaan fasilitas keluarga, keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga dan adanya pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, fasilitas yang ada terjangkau oleh keluarga.

B. Konsep Medis

1. Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik > 90 mmHg (Udjianti,2013).

Penyakit hipertensi merupakan gejala peningkatan tekanan darah yang kemudian berpengaruh pada organ yang lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Penyakit ini salah satu masalah utama dalam kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan, sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 ; dari jumlah total 639 juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Ardiansyah, 2012).

2. Etiologi

Dari seluruh kasus hipertensi 90% adalah hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer seperti berikut ini :

1. Genetik individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.
2. Jenis kelamin dan usia Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause tinggi untuk mengalami hipertensi.
3. Diet Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.
4. Berat badan (obesitas). Berat badan > 25% diatas ideal dikaitkan dengan berkembang nya hipertensi.
5. Gaya hidup Merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

Etiologi hipertensi sekunder pada umumnya diketahui, berikut ni beberapa kondisi yang menjadi penyebab hipertensi sekunder (Udjianti, 2013).

1. Penggunaan kontrasepsi hormonal

Obat kontrasepsi yang berisi esterogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediated volume expansion. Dengan penghentian obat kontrasepsi, tekanan darah normal kembali secara beberapa bulan.

2. Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal

Ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan atau lebih arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous displasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrus). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi dan perubahan struktur serta fungsi ginjal.

3. Gangguan endokrin

Disfungsi medula adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-medited hypertention di sebabkan kelebihan primer aldosteron, koristol dan katekolamin. Pada aldosteronisme primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokaemia.

4. Coarctation aorta (penyempitan pembuluh darah aorta)

Merupakan penyempitan aorta kongenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta torasik atau abdominal. Penyempitan penghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan darah diatas area kontriksi.

5. Kehamilan

Naiknya tekanan darah saat hamil ternyata dipengaruhi oleh hormon estrogen pada tubuh. Saat hamil kadar hormon estrogen di dalam tubuh memang akan menurun dengan signifikan. Hal ini ternyata biasa menyebabkan sel-sel endotel rusak dan akhirnya menyebabkan munculnya plak pada pembuluh darah. Adanya plak ini akan menghambat sirkulasi darah dan pada akhirnya memicu tekanan darah tinggi.

6. Merokok

Dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah karena membuat tekanan darah langsung meningkat setelah isapan pertama, meningkatkan kadar tekanan darah sistolik 4 milimeter air raksa (mmHg). Kandungan nikotin pada rokok memicu syaraf untuk melepaskan zat kimia yang dapat menyempitkan pembuluh darah sekaligus meningkatkan tekanan darah.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2: (Made, 2017)

- a. Tidak ada gejala Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim Sering kali dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Mengeluh sakit kepala
- 2) Lemas
- 3) Kelelahan
- 4) Sesak nafas
- 5) Gelisah
- 6) Mual
- 7) Muntah
- 8) Epitakis
- 9) Kesadaran menurun

4. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasiresistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal (Iceu Amira DA, 2018)

5. Penatalaksanaan

Menurut Triyatno (2014) penanganan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu secara nonfarmakologis dan farmakologi.

- a. Terapi non farmakologi

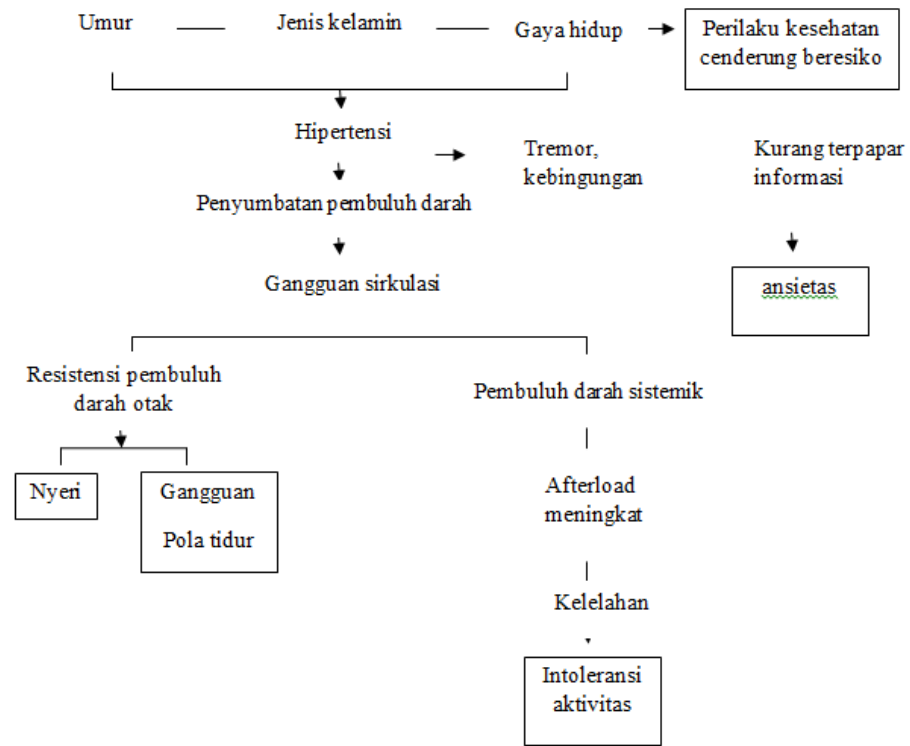
Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non farmakologi diantaranya memodifikasi gaya hidup dimana termasuk pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan non farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Terapi non farmakologi diberikan untuk semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit lainnya.

b. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi yaitu yang menggunakan senyawa obat-obatan yang dalam kerjanya dalam mempengaruhi tekanan darah pada pasien hipertensi seperti : angiotensin receptor blocker (ARBs), beta blocker, calcium channel dan lainnya. Penanganan hipertensi dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pathways



Bagan 1. Patways

2. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga diantaranya :

a. Identifikasi dan demografi

- 1) Nama klien, umur, alamat, pendidikan, jenis kelamin, suk, agama, status perkawinan
- 2) Status Kesehatan saat ini
- 3) Riwayat esehatan sekarang
- 4) Riwayat kesehatan keluarga

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Tanda vital
- 2) Kulit

- 3) Pendengaran
- 4) Pengelihatn
- 5) Mulut
- 6) Leher
- 7) Dada
- 8) Abdomen
- 9) Muskuloskeletal
- 10) Neurulogi

c. Pengkajian Fungsional Klien Dengan modifikasi dari barthel indeks

- 1) Pola Komunikasi
- 2) Pola perilaku dan alam perasaan
- 3) Psikososial dan Spritual
- 4) Status Nutrisi
- 5) Kulit
- 6) Obat-Obatan
- 7) Kondisi Kesehatan khusus
- 8) Kontinensia

3. Diagnosa Keperawatan

A. Nyeri akut (D.0077)

1) Pengertian :

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Etiologi

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

3) Manifestasi Klinis

a) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif

- (1) Mengeluh nyeri Objektif
- (2) Tampak meringis
- (3) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- (4) Gelisah
- (5) Frekuensi nadi meningkat
- (6) Sulit tidur

b) Gejala dan Tanda Minor Subjektif

(Tidak tersedia)

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

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

B. Resiko Perfusi Cerebrak tidak efektif (D.0017)

- 1) Pengertian Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak
- 2) Etiologi/ Faktor resiko
 - a) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
 - b) Penurunan kinerja ventikel kiri

- c) Aterosklerosis aorta
- d) Diseksi arteri
- e) Fibrilasi atrium
- f) Tumor otak
- g) Stenosis karotis
- h) Miksoma atrium
- i) Aneurisma serebri
- j) Koagulopati (mis. anemia sel sabit)
- k) Dilatasi kardiomiopati
- l) Koagulasi (mis. anemia sel sabit)
- m) Embolisme
- n) Cedera kepala
- o) Hiperkolesteronemia
- p) Hipertensi
- q) Endokarditis infeksi
- r) Katup prostetik mekanis
- s) Stenosis mitral
- t) Neoplasma otak
- u) Infark miokard akut
- v) Sindrom sick sinus
- w) Penyalahgunaan zat
- x) Terapi trombolitik
- y) Efek samping tindakan (mis. tindakan operasi bypass)

3) Manifestasi Klinis

4) Kondisi klinis terkait

- a) Stroke
- b) Cedera kepala
- c) Aterosklerotik aortik
- d) Infark miokard akut
- e) Diseksi arteri
- f) Embolisme
- g) Endokarditis infeksi

- h) Fibrilasi atrium
- i) Hiperkolesterolemia
- j) Hipertensi
- k) Dilatasi kardiomiopati
- l) Koagulasi intravaskular diseminata
- m) Miksoma atrium
- n) Neoplasma otak
- o) Segmen ventrikel kiri akinetik
- p) Sindrom sick sinus
- q) Stenosis karotid
- r) Stenosis mitral
- s) Hidrosefalus
- t) Infeksi otak (mis. meningitis, ensefalitis, abses serebri)

C. Intoleran aktivitas

1) Pengertian

Ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

2) Etiologi

- a) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b) Tirah baring
- c) Kelemahan
- d) Imobilitas
- e) Gaya hidup monoton

3) Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

- a) Mengeluh lelah

Objektif

- a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat

Gejala dan tanda minor

Subjektif

- a) Dispnea saat/setelah aktivitas

- b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- c) Merasa lemah

Objektif

- a) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 - b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 - d) Sianosis
- 4) Kondisi klinis terkait
- a) Anemia
 - b) Gagal jantung kongesif
 - c) Penyakit jantung koroner
 - d) Penyakit katup jantung
 - e) Aritmia f) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
 - f) Gangguan metabolik
 - g) Gangguan musculoskeletal

4. Intervensi keperawatan

Rencana tindakan keperawatan menurut Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia (SIKI) pada tahun 2018 diagnosa yang pertama yaitu :

c. Nyeri (D.0077)

Intervensi : manajemen nyeri (I.08238)

Tindakan

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Identifikasi pengetahuan tentang nyeri

Terapeutik

- 1) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 2) Fasilitasi istirahat dan tidur

3) Berikan teknik nonfarmakologis (mis. Relaksasi nafas dalam)
Edukasi

- 1) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 2) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

d. Resiko perfusi cerebral tidak efektif (D.0017)

Intervensi : Edukasi program pengobatan (I.12441)

Tindakan

Observasi

- 1) Identifikasi pengobatan tentang obat yang direkomendasikan (rendam kai air hanga dan jahe)
- 2) Identifikasi penggunaan obat tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan

Terapeutik

- 1) Beri dukungan untuk menjalani program pengobatan yang baik dan benar

Edukasi

- 1) Anjurkan memonitor keefektifan pengobatan
- 2) Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (*self medication*) dengan obat tradisional

c. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Intervensi : manajemen energi (I.05178)

Tindakan

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik
- 3) Monitor pola dan jam tidur

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus

- 2) Berikan aktivitas yang menenangkan
- 3) Berikan pendidikan kesehatan

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

6. Implementasi

Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan, ciri khusus implementasi biasanya menggunakan kata kerja aktif:

a. Nyeri (D.0077)

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri
- 3) Mengidentifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Mengidentifikasi pengetahuan tentang nyeri
- 5) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 6) Memfasilitasi istirahat dan tidur
- 7) Memberikan teknik nonfarmakologis (mis. Relaksasi nafas dalam)
- 8) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- 9) Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 10) Mengajarkan teknik nonfarmakaologis untuk meredakan nyeri
- 11) Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Resiko Perfusi Cerebrak tidak efektif (D.0017)

- 1) Mengidentifikasi pengobatan tentang obat yang direkomasikan
- 2) Mengidentifikasi penggunaan obat tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan

- 3) Memberi dukungan untuk menjalani program pengobatan yang baik dan benar
 - 4) Mengajukan memonitor keefektifan pengobatan
 - 5) Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (selfmedication) dengan obat tradisional
- b. Intoleran Aktivitas (D. 0056)
- 1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
 - 2) Memonitor kelelahan fisik
 - 3) Memonitor pola dan jam tidur
 - 4) Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
 - 5) Memberikan aktivitas yang menenangkan
 - 6) Memberikan pendidikan kesehatan
 - 7) Mengajukan tirah baring
 - 8) Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap

7. Evaluasi

Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019) pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi Evidence Based Practice (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Mark & Patel, 2019; Noprianty, 2019; Purcell & McCrae, 2020). Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat

diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa jurnal dalam bentuk PICO (population, Intervention, Comparison dan Outcomes) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian (Lambert & Housden, 2017; Shantanam & Mueller, 2018; Visanth.V.S, 2017). Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F; Beck, 2018) Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners Ini, penulis akan menggunakan Evidence Based Practice (EBP) mengenai pengaruh PMR (*progressif muscle relaxation*) sebagai sarana menurunkan hipertensi pada pasien.

1. PMR (*progressif muscle relaxation*)

PMR (*progressif muscle relaxation*) merupakan terapi relaksasi yang dapat menurunkan rate detak jantung, tekanan darah, mengontrol nyeri, serta mengurangi ketegangan otot. Latihan PMR sangat sederhana dan mudah dipelajari, karena latihan ini dapat digunakan di klinik rawat jalan, di rumah, atau pengobatan rawat inap pada pasien hipertensi. PMR memiliki efek langsung dalam menurunkan denyut nadi, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic setelah mengikuti latihan. Selain itu PMR memiliki manfaat psikologis yaitu dapat mengurangi kecemasan, stress, depresi dan mengurangi perilaku agresif pada pasien yang mengalami cacat mental. (Triyanto, 2018).

Progressive Muscle Relaxation (PMR) yaitu terapi yang berfokus dalam mempertahankan konsentrasi yang dalam serta relaksasi tubuh yang baik. Terapi PMR ini melibatkan kontraksi dan relaksasi berbagai kelompok otot tubuh mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki maupun dari ujung kaki hingga ujung kepala. Untuk meregangkan otot secara progresif, dimulai dengan menegangkan dan meregangkan kumpulan otot utama tubuh. Dengan cara ini, maka akan membuat menormalkan kembali fungsi – fungsi organ tubuh dan membuat tubuh menjadi rileks (Resti, 2018).

PMR dapat menurunkan hipertensi dengan cara kerja sistem simpatetis dan parasimpatetis. Sistem saraf simpatetis bekerja dengan cara meningkatkan rangsangan atau memacu organ-organ tubuh, memacu

meningkatnya denyut jantung dan pernafasan, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi (peripheral), pembesaran pembuluh darah pusat, menurunkan suhu tubuh, meningkatkan daya tahan kulit, dan juga akan menghambat proses digestif dan seksual, sedangkan sistem saraf parasimpatetis menstimulasi turunnya semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatetis, dan menstimulasi naiknya semua fungsi yang diturunkan oleh saraf simpatetis. Pada waktu orang mengalami ketegangan dan kecemasan yang bekerja adalah sistem saraf simpatetis, sedangkan pada waktu rileks yang bekerja adalah sistem saraf parasimpatetis (Purwanto, 2019).

ANALISIS JURNAL DENGAN TEKNIK PMR (*PROGRESSIFMUSCEL RELACION*) UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI

Tabel 1. Pico

Judul, Nama Penulis, Tahun	Pengaruh Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Panti Sosial Tresna Wherda Palembang Provinsi Sumatera Selatan (akhriansyah, Mareta 2018)	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Di Kelurahan Tlogomas Malang (Leu, Gaudensius Reginalis 2018)	Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi (Rahayu et al., 2020)
Population	Subjek penelitian ini adalah lansia penderita Hipertensi yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werda Warga Tama Indralaya dan Panti Sosial Tresna Werda Teratai	Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di RW 05 sebanyak 50 lansia dan semua lansia di RW 06 sebanyak 40 lansia yang	Populasi dalam penelitian ini lansia murni hipertensi di Puskesmas Bojong Soang sebanyak 37 lansia yang mengikuti prolanis.

	Palembang yang berjumlah 30 responden	mengalami hipertensi.	
Interventions	<p>Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian “Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Grup” dengan intervensi Progressive Muscle Relaxation (PMR). Pengukuran variabel ini dilakukan sebelum dan setelah dilakukan Progressive Muscle Relaxation (PMR). Penelitian ini dilakukan dengan memberikan Progressive Muscle Relaxation (PMR) pada responden selama 10 menit dan</p>	<p>Metode penelitian ini menggunakan metode experimental. Teknik sampel yang digunakan adalah teknik simple random sampling sebanyak 20 orang. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi. Prosedur Teknik relaksasi dilakukan 2-3 kali sehari selama 15 meni. Kemudian peneliti melakukan terapi relaksasi yang dilakukan 1 hari sekali selama 6</p>	<p>Metode penelitian menggunakan Pra Eksperimental dengan pendekatan One Group Pre-test Post-test. Teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling sebanyak 22 lansia. Relaksasi otot progresif dillakukan 20 menit selama seminggu 3 kali pagi dan sore hari dalam waktu 2 minggu secara berturut-turut.</p>

	dilakukan selama 1 minggu. Terapi dilakukan bersama peneliti selama 2x.	hari.	
Comparation	Kondisi tekanan darah sistolik dan diastolik lansia yang mendapatkan terapi PMR menurun secara bermakna dengan (p value < 0,05), bila dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa terapi PMR berpengaruh dalam penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada lansia	Uji Hipotesis pada penelitian ini menggunakan bantuan SPSS 17 dan uji statistik yang digunakan adalah uji paired T-Test dengan taraf signifikan 5% ($\alpha = 0,05\%$). Tabel menunjukkan bahwa hasil uji paired T-Test pada kelompok perlakuan relaksasi otot (pretest dan posttest) terdapat pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan	Berdasarkan hasil uji statistik diatas dengan uji Wilcoxon pada nilai tekanan darah diperoleh hasil perhitungan Z -3,7, dengan nilai p-value $0,000 < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak Ha diterima yang artinya terdapat pengaruh terapi teknik relaksasi otot progresif teradap nilai tekanan darah sistolik pada lansia penderita hipertensi.

		<p>hipertensi pada lansia di RW 05 dan RW 06 Tlogomas Malang, yang dibuktikan dengan nilai Sig. = 0,000 ($\alpha \leq 0,05$) dan nilai t hitung lebih besar dari t tabel ($7,216 \geq 1,812$). Untuk kelompok kontrol (preecontrol dan postcontrol) tidak ada pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan hipertensi pada lansia di RW 05 dan RW 06 Tlogomas Malang, yang dibuktikan dengan nilai Sig. = 0,343 ($\alpha \geq 0,05$) dan nilai t hitung lebih kecil dari t</p>	
--	--	--	--

		<p>tabel ($1,000 \leq 1,812$).</p> <p>Serta analisis paired T-Test pada kelompok perlakuan relaksasi otot (posttest) dengan kelompok kontrol (postcontrol) terdapat pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan hipertensi pada lansia di RW 05 dan RW 06 Tlogomas Malang, yang dibuktikan dengan nilai Sig. = 0,000 ($\alpha \leq 0,05$) dan nilai thitung lebih besar dari ttabel ($10,585 \geq 1,812$).</p>	
Outcome	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah	Hasil menunjukkan bahwa pada kelompok	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan relaksasi otot progresif sebagian besar

	<p>sistolik pada kedua kelompok lansia sebelum mendapatkan terapi sebesar 159,95 mmHg masuk dalam tingkat hipertensi derajat 1. Sedangkan rata-rata tekanan darah diastolik pada kedua kelompok lansia sebelum mendapatkan terapi sebesar 109 mmHg masuk dalam tingkat hipertensi tingkat 2. Maka dapat disimpulkan bahwa kedua kelompok lansia mengalami hipertensi sebelum mendapatkan terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan intervensi kondisi sistolik menurun</p>	<p>perlakuan, sebelum dilakukannya relaksasi otot seluruhnya 10 orang (100%) dikategorikan mengalami hipertensi dengan tingkat grade 1 (sistolik 140-159 mmHg / distolik 90-99 mmHg). Kemudian sesudah dilakukannya relaksasi otot seluruhnya 10 orang (100%) dikategorikan tidak mengalami hipertensi yaitu dengan tekanan darah tingkat normal (sistolik 130-139 mmHg / distolik 85-89 mmHg). Sedangkan pada kelompok kontrol (tidak</p>	<p>(63,6 %) atau 14 lansia memiliki tekanan darah dengan rentang nilai 140/90- 159/99 mmHg, dengan nilai rata-rata 149/89,5 mmHg. Dan sesudah dilakukan relaksasi otot progresif sebagian besar (54,5 %) atau sebanyak 12 lansia memiliki tekanan darah dengan rentang nilai 140/99 mmHg, dengan nilai rata-rata 137/79 mmHg.</p>
--	---	--	---

	<p>secara bermakna (p value < 0,05) dari 159,3 mmHg menjadi 130,6 mmHg masuk dalam kategori prehipertensi. Sedangkan pada kelompok kontrol tekanan darah sistolik tidak mengalami penurunan yang signifikan (p value > 0,05) dari 160,6 mmHg menjadi 155,3 dan masuk dalam hipertensi derajat 1. Penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan tekanan darah sistolik pada kelompok kontrol. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan intervensi</p>	<p>diberikan perlakuan), sebelum kontrol seluruhnya 10 orang (100%) dikategorikan mengalami hipertensi dengan tingkat grade 1 (sistolik 140-159 mmHg / distolik 90-99 mmHg), dan sesudah kontrol seluruhnya 10 orang (100%) dikategorikan mengalami hipertensi dengan tingkat grade 1 (sistolik 140-159 mmHg / distolik 90-99 mmHg). Sehingga dapat dikatakan terdapat penurunan pada kelompok perlakuan dan tidak terdapat penurunan</p>	
--	---	---	--

	<p>kondisi diastolik menurun secara bermakna (p value < 0,05) dari 108 mmHg menjadi 90 mmHg masuk dalam kategori hipertensi derajat 1. Sedangkan pada kelompok kontrol tekanan darah diastolik tidak mengalami penurunan yang signifikan (p value > 0,05) dari 110 mmHg menjadi 107 mmHg dan masuk dalam kategori hipertensi derajat 2. Penurunan tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan tekanan darah diastolic pada kelompok control.</p>	<p>(tidak ada perubahan) pada kelompok kontrol.</p>	
--	---	---	--

Kesimpulan	Dari ketiga jurnal diatas dapat disimpulkan bahwa Teknik Relaksasi Otot Progresif memiliki pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi	
------------	---	--