

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi sering disebut sebagai “silent killer” (pembunuh siluman), karena sering kali penderita hipertensi bertahun-tahun tanpa merasakan sesuatu gangguan atau gejala. Tanpa disadari penderita hipertensi mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak ataupun ginjal. Upaya-upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan hipertensi yaitu menjaga pola makan yang baik, perubahan gaya hidup dan mengurangi kelebihan berat badan. Perubahan gaya hidup terdiri dari olahraga teratur, menghentikan rokok dan membatasi konsumsi alkohol (Fulka & Atika Sari, 2024).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Fauziah et al, 2021).

2. Etiologi

Menurut Purwono et al (2020) penyebab hipertensi secara umum terbagi menjadi 2 kelompok yaitu:

- Faktor penyebab yang tidak dapat diubah

- 1) Usia**

Dengan bertambahnya usia individu memiliki resiko hipertensi yang lebih tinggi, terutama usia lanjut rentan terkena penyakit degeneratif seperti hipertensi. Semakin bertambahnya

usia jantung akan mengalami penumpukan zat yang menyebabkan dinding arteri menebal. Sehingga pembuluh darah akan kaku dan menyempit.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor resiko hipertensi, wanita akan lebih beresiko daripada laki laki ketika sudah melewati fase monopause. Hal ini dikarenakan hormon ekstrogen pada wanita akan berkurang secara perlahan. Namun laki laki juga beresiko jika terbiasa melakukan pola hidup yang tidak sehat.

3) Genetik

Seseorang yang memiliki keturunan sebelumnya terkena hipertensi akan mempunyai resiko lebih tinggi, di karenakan peningkatan kadar sodium intraseluler yang mengakibatkan kadar potassium menurun dalam tubuh.

b. Faktor yang bisa diubah

1) Pola hidup seperti merokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah naik . karena adanya kandungan nikotin yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit.

2) Kurang melakukan aktivitas fisik

Dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga teratur dapat menyebabkan tekanan perifer menurun sehingga tekanan darah menurun dan mengurangi resiko terjadinya hipertensi.

3) Kelebihan berat badan

Ketika seseorang mengalami berat badan berlebih curang jantung dan sirkulasi pembuluh darahnya akan meningkat hal ini dikarenakan timbunan lemak yang mempersempit aliran pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi.

4) Mengonsumsi garam berlebih

Garam yang dikonsumsi dengan berlebihan akan menyebabkan natrium diserap oleh pembuluh darah sehingga terjadi retensi air yang berakibat meningkatnya volume pembuluh darah.

1. Manifestasi Klinis

Terdapat beberapa tanda dan gejala pada penderita hipertensi diantaranya yaitu:

- a. Sakit pada bagian belakang kepala
- b. Leher terasa kaku
- c. Sering kelelahan bahkan mual
- d. Pandangan jadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal
- e. Bahkan sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala (Fauziah et al., 2021).

4. Patofisiologi

Pengontrol mekanisme kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di bagian pusat vasomotor didalam otak tepatnya di medulla. Dari sini bermula jaras saraf simpatis, yang kemudian berlanjut kebawah korda spinalis serta dikeluarkan dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan ini dikirim ke Impuls yang merambat melalui sistem saraf menuju Gnglia simpatik. Hal ini, neuron preganglio melepaskan asetilkolin, yang dapat merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Kemudian dilepaskan norepinefrin yang berakibat pembuluh darah berkonstriksi.

Banyak faktor yang mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap vasokonstriksi seperti cemas dan ketakutan. Penderita hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin. Hal ini berkaitan juga dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adernal sebagai respons rangsang emosi yang berakibat bertambahnya aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang dapat mengakibatkan vasokonstriksi. Kartisol dan steroid disekresi oleh

korteks adrenal yang dapat menguatkan respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan menurunnya aliran menuju ginjal, sehingga menyebabkan rennin terlepas. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang nantinya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon tersebut dapat mengakibatkan kelebihan natrium serta air oleh tubulus ginjal, dan kenaikan volume intra vaskuler.

Faktor-faktor tersebut cenderung memicu situasi Hipertensi terdapat perubahan Struktur serta fungsi sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah dapat terjadi pada usia rentan terutama lanjut usia. Perubahan ini termasuk Aterosklerosis, dimana jaringan ikat kehilangan elastisitasnya dan dapat menurunkan relaksasi otot polos pembuluh darah yang nantinya mengurangi kapasitas serta daya ekspansi peregangan pembuluh darah. Hal itu menyebabkan aorta serta arteri mengalami kemunduran kapasitas dalam membantu memfasilitasi volume darah yang dipompa oleh jantung. Yang menyebabkan turunnya curah jantung dan meningkatnya tahanan perifer Brunner & Suddarth dalam (Nurhidayat, 2019).

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan tekanan darah Untuk mengetahui hasil dari tekanan sistolik dan diastol dari penderita hipertensi sehingga mengetahui peningkatan volume tekanan darah.
- b. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh serta riwayat kesehatan.
- c. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kondisi organ seperti ginjal dan jantung, kemampuan ginjal untuk mengeluarkan zat sisa serta kelebihan natrium dan cairan kemudian pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, ht serta kreatinin.
- d. Ultrasonografi. dapat memperoleh gambaran ginjal serta arterinya melalui gelombang suara.

- e. Elektrokardiogram. berfungsi mengetahui kelistrikan jantung serta keefektifan kerja jantung, apabila ada kemungkinan bahwa gangguan jantung merupakan penyebab hipertensi.
- f. Photo dada: mengambarkan destruksi klasifikasi diarea katup, serta pembesaran jantung (Nurhidayat, 2019).

6. Komplikasi

Penyakit hipertensi jika tidak mendapatkan penatalaksanaan dengan baik dalam jangka panjang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi diantaranya:

- a. Penyakit jantung coroner

Pada organ jantung komplikasi yang muncul yaitu pembuluh darah yang mengeras sehingga membatasi aliran darah ke jantung akibatnya jantung kekurangan pasokan oksigen darah dan nutrisi.

- b. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat mengakibatkan pembuluh darah yang menuju ginjal mengalami penyempitan sehingga ginjal tidak bisa berfungsi dengan efektif, proses penyaringan zat sisa akan mengalami gangguan akibatnya ginjal hanya mampu mengeluarkan zat sisa sebagian saja sehingga banyak zat sisa yang kembali ke darah.

- c. Stroke

Hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya stroke, tekanan darah yang meningkat mampu mengakibatkan pembuluh darah pecah. Apabila hal ini terjadi diotak akan menyebabkan perdarahan pada otak yang dapat berahir dengan kematian. Stroke juga dapat disebabkan karena sumbatan dan gumpalan darah pada pembuluh darah (Anshari, 2020).

7. Penatalaksanaan

- a. Medis

1) Non Farmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu:

a) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m². BMI dapat diketahui dengan rumus membagi beratbadan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5 – 5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.

b) Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh/hari.

c) Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah.

d) Makan K dan Ca yang cukup dari diet

Kalium menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersamaan

dengan urin. Konsumsi buah-buahan setidaknya sebanyak 3-5 kali dalam sehari dapat membuat asupan potassium menjadi cukup. Cara mempertahankan asupan diet potassium (>90 mmol setara 3500 mg/hari) adalah dengan konsumsi diet tinggi buah dan sayur.

e) Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah.

f) Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi.

g) Terapi relaksasi progresif

Di Indonesia, penelitian relaksasi progresif sudah cukup banyak dilakukan. Terapi relaksasi progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Teknik relaksasi menghasilkan respon fisiologis yang terintegrasi dan juga menganggu bagian dari kesadaran yang dikenal sebagai “respon relaksasi Benson”. Respon relaksasi diperkirakan menghambat sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat serta meningkatkan aktivitas parasimpatis yang dikarakteristik dengan menurunnya otot rangka, tonus otot jantung dan menganggu fungsi neuroendokrin. Agar memperoleh manfaat dari respons relaksasi, ketika melakukan teknik ini diperlukan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman.

2) Farmakologi

Untuk memilih obat anti hipertensi terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya memiliki efektivitas yang tinggi, memberikan efek samping yang ringan, mengutamakan obat oral, harga obat relatif murah sehingga memungkinkan dijangkau oleh klien tanpa mengurangi kualitas obat, memungkinkan untuk dikonsumsi dalam jangka panjang. Antara lain obat hipertensi yaitu obat obat golongan betablocker yang berfungsi menghambat hormon adrenalin sehingga dapat mengontrol tekanan darah misalnya atenol, bisoprolol, metoprolol. Selain itu diuretik juga menjadi salah satu obat yang sering dianjurkan untuk penderita hipertensi yang bekerja dengan cara mengeluarkan natrium dan cairan dalam tubuh yang berlebih (Setiani et al., 2018).

b. Keperawatan

1) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu:

- a) Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain.
- b) Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus $220 - \text{umur}$.
- c) Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan.
- d) Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

2) Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi:

a) Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal. Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatis seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

b) Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.

c) Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah perkawinan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga sehingga semua anggota keluarga berinteraksi satu sama lain, dalam peranya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam Masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang berkumpul dan tinggal satu tempat dalam keadaan ini mereka saling bergantungan. Keluarga dapat didefinisikan sebagai keluarga unit terkecil dalam Masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anaknya, keluarga merupakan lingkungan

pertama dan utama bagi perkembangan individu (Mayasari, 2021).

Keluarga adalah dua atau orang yang hidup atau tinggal bersama dengan keterikatan dan kedekatan emosional, baik tidak terkait, menikah atau mengadopsi, dan tidak memiliki batasan pada keanggotaan keluarga Salamung *et al.*, (2021). Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah maupun adopsi sebagai pengikat. setiap orang mempunyai peran dalam keluarga. ayah sebagai pemimpin, sebagai pencari nafkah, pengasuh, serta melindungi keluarga. Ibu berperan sebagai ibu rumah tangga, perawat, pengajar, kasih sayang keluarga Friedman dalam (Amari, 2023).

2. Struktur Keluarga

Menurut Friedman dalam Amari (2023) struktur keluarga merupakan gambaran internal memenuhi tanggung jawabnya sebagai sebuah keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga mempunyai ciri-ciri sangat kaku dan fleksibel, yang dapat mengganggu atau merusak fungsi keluarga. Struktur keluarga juga memiliki kualitas yang terorganisir dan interaktif menyelenggarakan suatu sistem keluarga dimana keluarga menjadi satu kesatuan sistem. Struktur keluarga terbagi menjadi empat unsur utama, yaitu struktur komunikasi keluarga, peran keluarga, nilai dan norma keluarga, dan kekuatan keluarga. Struktur keluarga termasuk:

a. Struktur Komunikasi Keluarga

Komunikasi intrakeluarga menggambarkan cara dan pola yang terjadi dalam penyampaian informasi antara ayah dan ibu. Ayah dan ibu (orang tua), orang tua dari anak, anak dengan anak dan seluruh anggota keluarga seperti keluarga inti atau keluarga besar.

b. Struktur Peran Keluarga

Peran setiap keluarga berbeda-beda, begitu pula peran keluarga dalam masyarakat, bisa formal maupun informal.

c. Struktur Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga menggambarkan nilai-nilai dan norma-norma yang dipelajari dalam unit keluarga ditinjau dari nilai-nilai dan norma-norma, khususnya tentangnya. berhubungan dengan kesehatan keluarga.

d. Struktur Kekuasaan Keluarga

Keluarga menggambarkan bagaimana setiap anggota keluarga mempengaruhi dan membimbing keluarga dan orang lain untuk mengubah perilaku dan mendukung kesehatan dalam keluarga.

3. Peran Anggota Keluarga

Peranan keluarga menurut Nurhad dalam Amari (2023) yaitu:

a. Ayah

Ayah bertindak sebagai kepala keluarga. Untuk menjadi kepala keluarga, ayah mempunyai tugas untuk melindungi keluarganya dari gangguan atau bahaya. Peran seorang ayah sebagai kepala keluarga juga adalah mencari nafkah bagi keluarganya, dan ayah juga mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam membesarkan anak.

b. Ibu

Ibu perannya sebagai ibu rumah tangga keluarga. ibu bertanggung jawab terhadap keluarganya, mengurus suami juga terutama anak. misi menjadi seorang ibu bukanlah hal yang mudah karena ibu harus menjaga dan mengurus keluarganya. Tugas seorang ibu antara lain mengasuh anak, memberi makan keluarga, membereskan rumah, mengurus keuangan serta peduli terhadap Pendidikan anaknya.

c. Seorang Anak

Sebagai seorang anak, peran setiap orang adalah menjadi anggota keluarga. Sudah menjadi kewajiban seorang anak untuk belajar dan menghormati orang tuanya. Anak juga mempunyai

hak atas perlindungan dan pendidikan dari orang tuanya.

4. Tipe dan Bentuk Keluarga

Menurut Harnilawati (2013) dalam Harwijayanti (2022) ada dua jenis keluarga yaitu tradisional dan modern:

- a. Keluarga tradisional, biasanya terbagi dalam 2 jenis yaitu:
 - 1) *Nuclear family* dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak hasil perkawinan, adopsi atau kedua-duanya.
 - 2) *Extended family* dimana keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu selain keluarga inti.
- b. Keluarga secara modern, tumbuh sebagai akibat dari peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat dikategorikan beberapa jenis keluarga yaitu:
 - 1) *Tradisional nuclear*, dimana salah satu atau kedua orang tua dan anak-anaknya tinggal serumah karena ikatan perkawinan yang sah, dan salah satu orang tua dapat bekerja di luar rumah.
 - 2) *Reconstituted nuclear*, dimana suami atau istri yang telah menikah membentuk keluarga baru dan tinggal serumah dengan anak-anaknya, baik anak-anak tersebut berasal dari perkawinan sebelumnya atau baru, dan salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di luar rumah.
 - 3) *Middle age/aging couple*, dimana ayah sebagai pencari nafkah utama, ibu adalah ibu rumah tangga dan anak-anak berada di luar rumah karena sekolah, perkawinan, atau urusan lainnya.
 - 4) *Dyadic Nuclear*, dimana salah satu atau kedua pasangan bekerja dari rumah dan tinggal serumah meskipun sudah lama menikah dan tidak memiliki anak.
 - 5) *Single parent*, orang tua tunggal yang sedang mengalami perceraian atau meninggal dunia, dan anak-anak mereka tinggal serumah atau di tempat lain.
 - 6) *Dual carries*, suami dan istri bekerja di luar rumah namun tidak mempunyai anak.

- 7) *Comuter married*, suami istri bekerja di luar rumah namun tidak tinggal serumah namun dapat bertemu pada waktu tertentu.
- 8) *Single adult*, orang yang memutuskan untuk tidak menikah dan hidup sendiri tanpa keluarga.
- 9) *Three generation*, dimana tiga generasi tinggal dalam satu rumah.
- 10) *Institutional*, dimana anak atau orang dewasa tinggal di panti asuhan dan bukan di rumah.
- 11) *Communal*, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal serumah rumah, pasangan monogami, terdapat anak-anaknya dan bersama saling menafkahi.
- 12) *Gaoup marriage*, suatu keluarga yang terdiri atas satu keturunan atau satu orang tua dan masing-masing anaknya menikah.
- 13) *Unmarried parent and child*, dimana ibu tidak mau menikah tetapi mempunyai anak angkat.
- 14) *Cohibing couple*, keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang hidup bersama namun belum menikah.
- 15) *Gay and lesbian family*, keluarga pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam Widagdo (2016) fungsi keluarga ada 5 (lima) antara lain berikut ini:

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi ini, maka keluarga akan dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan

kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara kontinyu mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- 4) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
- 5) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan tahapan yang harus dilalui keluarga dan selalu berjalan seiring berjalaninya waktu. Menurut Dunvall & Muller (1985) yang dikutip dalam (Putri, 2017) tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi:

a. Tahap I : Keluarga baru (*Beginning Family*)

Sepasang kekasih yang telah melakukan akad dan disahkan oleh agama maupun negara yang belum dikaruniahi keturunan. Tahap perkembangan keluarga baru antara lain yaitu:

- 1) Menjalin ikatan bersama yang bahagia
- 2) Menentukan rencana di kehidupan yang akan datang
- 3) Menjalin ikatan terhadap sanak saudara, tetangga serta bersosialisasi dengan masyarakat luas

b. Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing*)

Bermula dari pasangan yang menunggu datangnya persalinan hingga buah hati berusia 30 bulan. Pada tahap ini perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga baik dari segi tugas, peran dan hubungan suami istri
- 3) Mempertahankan ikatan yang memberikan rasa puas

c. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*)

Tahap ini terjadi sebelum buah hati menuju periode pengenalan terkait pendidikan yang ditandai dengan keturunan pertama berusia dua setengah tahun dan akan berahir ketika mencapai umur 5 tahun.

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
- 2) Meningkatkan anak untuk mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
- 3) Menyesuaikan diri dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan kebutuhan anak sebelumnya harus tetap berlangsung
- 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati

d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Dimulai ketika buah hati memasuki usia pendidikan yaitu 6

– 12 tahun. Tugas perkembangan saat ini yaitu:

- 1) Mendampingi buah hati untuk berinteraksi dengan orang lain disekitar rumah maupun di luar rumah
- 2) Memotivasi anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif serta psikomotor
- 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan

e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Tahap perkembangan yang sangat sulit karena akan muncul perbedaan pendapat antara orang tua dengan anak sudah mubalig seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja. Tahap perkembangannya antara lain:

- 1) Memberikan kesempatan bagi remaja untuk bijaksana mempertanggung jawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi

- 2) Menerapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian.

- 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga

f. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)

Berlangsung ketika anak ke satu meninggalkan rumah. Ditandai dengan anak yang sudah mempersiapkan hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anaknya untuk membangun keluarga baru. Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar

- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan

- 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas

g. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berahir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah:

- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merileksan badan dengan bersantai
- 2) Memperbaiki hubungan antara generasi seniora dan junior
- 3) Menjalin hubungan dengan baik antara suami dan istri
- 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga
- 5) Mempersiapkan diri untuk diusia lanjut atau masa tua

h. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Dimulai setelah pensiun dan berakhir ketika salah satu meninggal dunia ataupun keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu:

- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat
- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degenaratif dan lain lain
- 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman

7. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga bidang kesehatan Menurut friedmen & Bowden (2010) yang dikutip (Den Bleyker, 2018) antara lain :

a. Mengenal masalah kesehatan

Dalam tugas ini keluarga mulai meningkatkan pengenalan masalah penyakit yang di hadapi dalam keluarga. Anggota keluarga perlu menanggapi masalah yang ada sehingga tidak terjadi menambah komplikasi dari penyakit

b. Mengambil keputusan keluarga

Tugas ini diharapkan keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit.

c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit

Keluarga dapat mengupayakan tindakan yang tepat yang bertujuan

untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit yang di derita, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan.

d. Menciptakan lingkungan rumah sehat

Dengan cara memodifikasi lingkungan tempat tinggal yang bersih terjaga serta rapi sehingga mampu mengubah kepribadian anggota keluarga untuk mempertahankan kesehatan.

e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Tugas ini merupakan cara keluarga dalam memfasilitasi anggota keluarga yang sakit untuk dibawa ke layanan kesehatan.

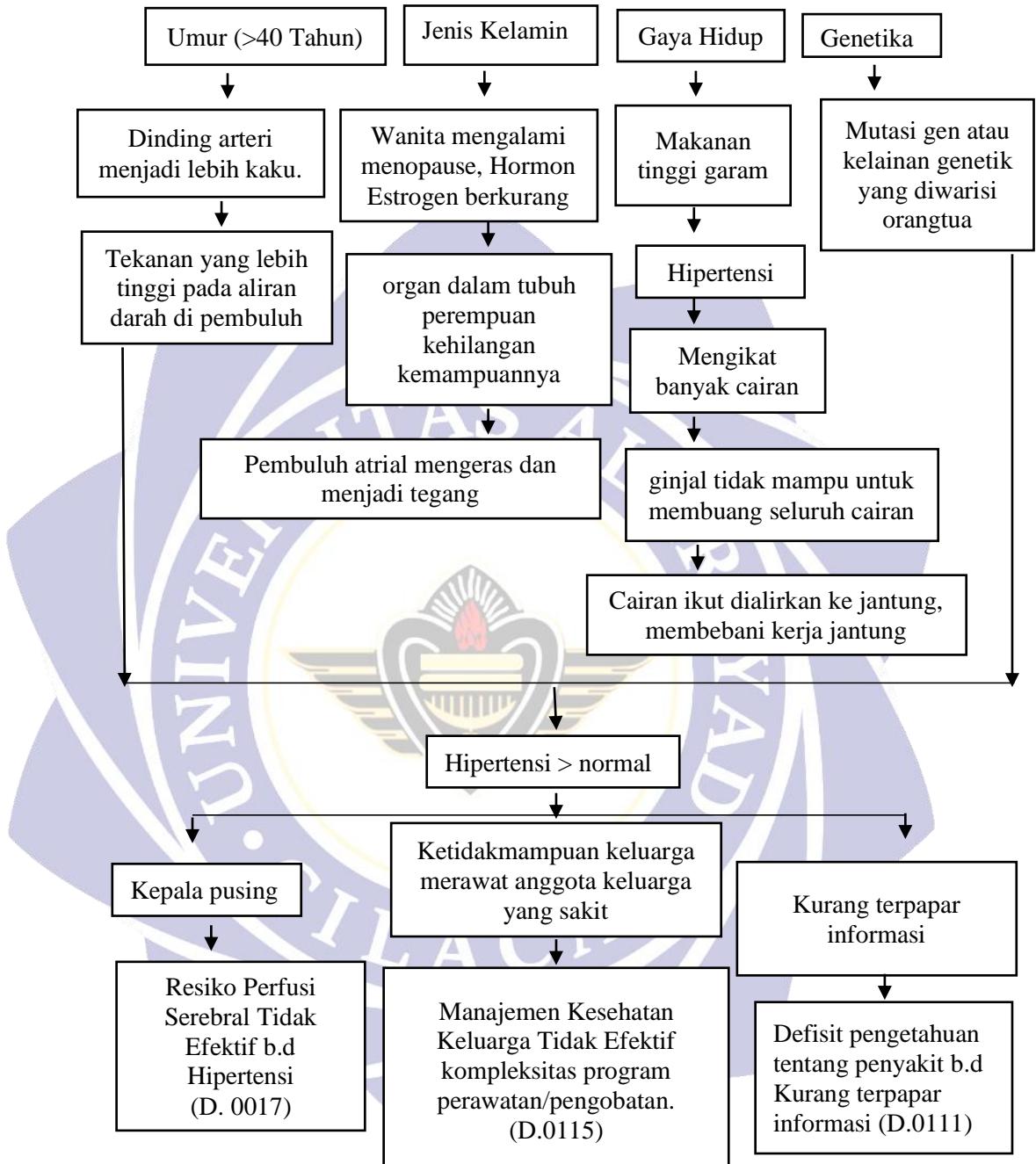
8. Prinsip Dasar Penatalaksanaan Keluarga

Penatalaksanaan dasar keluarga (Amallia, 2021) sebagai berikut:

- a. Preventif dilakukan dengan berolahraga teratur, tidak merokok, makan buah dan sayur yang banyak, dan beraktifitas yang ringan supaya tidak kambuh lagi.
- b. Dilakukannya Promosi Kesehatan yang diharapkan agar masyarakat mempunyai wawasan yang lebih luas agar masyarakat dapat menerapkan hidup yang sehat.
- c. Kuratif dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan dan memberikan pengobatan farmakologi dalam mengendalikan penyakit hipertensi.
- d. Melakukan rehabilitasi berfungsi untuk penyembuhan penderita hipertensi kronik dengan tim kesehatan.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1) Pathways



Bagan 2. 1 Pathways Hipertensi

Sumber: PPNI (2019) dalam Mustopa (2019)

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, suku, agama, status perkawinan
 - 2) Status Kesehatan saat ini
 - 3) Riwayat kesehatan sekarang
 - 4) Riwayat kesehatan keluarga
- b. Pemeriksaan Fisik
 - 4) Tanda vital
 - 5) Kulit
 - 6) Pendengaran
 - 7) Pengelihatan
 - 8) Mulut
 - 9) Leher
 - 10) Dada
 - 11) Abdomen
 - 12) Muskuloskeletal
 - 13) 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) Kontinensia
3. Diagnosa Keperawatan

a. Resiko Perfusi Serebral 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) Aterosklrosis aorta
- d) Diseksi arteri
- e) Fibrilasi atrium
- f) Tumor otak
- g) Stenosis karotis
- h) Meksoma 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 infektif
 - r) Katup prostetik mekanis
 - s) Stenosis mitral
 - t) Neoplasma otak
 - u) Infark miokard akut
 - v) Sindrom sick sinus
 - w) Penyalahgunaan zat
 - x) Terapi tombolitik
 - 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 infektif
 - h) Fibrilasi atrium
 - i) Hipercolesterolemia
 - 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)
- b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
- 1) Pengetian
 - Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
 - 2) Etiologi
 - a) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
 - b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
 - c) Konflik pengambilan keputusan
 - d) Kurangnya kemampuan motorik halus/kasar
 - e) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat
 - f) Ketidakmampuan mengatasi masalah (Individu atau keluarga)
 - g) Ketidakcukupan sumber daya (mis. Keuangan, fasilitas)
 - h) Gangguan persepsi
 - i) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan
 - 3) Manifestasi Klinis
 - Mayor
 - Subjektif*
 - a) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita

- b) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif

- a) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- b) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

Minor

Subjektif

Tidak tersedia

Objektif

- a) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

4) Kondisi Klinis Terkait

- a) PPOK
- b) Sklerosis Multipel
- c) Arthritis rheumatoid
- d) Nyeri kronis
- e) Penyalahgunaan zat
- f) Gagal ginjal/hati tahap terminal

4. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada tahun 2018 diagnosa yang pertama yaitu:

a. Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

Intervensi : Edukasi Program Pengobatan (I.12441)

Tindakan

Observasi

- 1) Identifikasi pengobatan tentang obat yang direkomendasikan
- 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

b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

- 1) Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Beri Pendkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih sehat

2) Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)

Observasi

- a) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

Terapeutik

- a) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
- b) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif

3) Manajemen Medikasi (I. 14517)

Observasi

- a) Identifikasi penggunaan obat sesuai resep

Terapeutik

- a) Sediakan sumber informasi program pengobatan secara visual dan tertulis

- b) Cek kondisi anggota keluarga yang sakit

Edukasi

- a) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian)

4) Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)

Observasi

- a) Identifikasi sumber- sumber dalam keluarga
- b) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

Terapeutik

- a) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung kesehatan
- b) Ciptakan lingkungan rumah secara optimal

Edukasi

- a) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
- b) Ajarkan pasien dan keluarga terapi relaksasi genggam jari

5. Implementasi

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

- a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D. 0017)
 - 1. Pemantauan tanda vital (I. 02060)
 - a) Memonitor tekanan darah (selisih TDS dan TDD)
 - b) Memonitor Nadi
 - c) Memonitor suhu tubuh
 - d) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - b. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
 - 1) Edukasi Kesehatan (I.12383)
 - a) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - c) Memberikan kesempatan untuk bertanya
 - d) Memberi Pendkes tentang penyakit faktor risiko yang dapat

- mempengaruhi kesehatan
- e) Mengajarkan perilaku hidup bersih sehat
- 2) Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)
- a) Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik
 - b) Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
 - c) Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
6. 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 terahir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

D. Evidence Base Practice (EBP)

1. Konsep Dasar Terapi Relaksasi Genggam Jari

a. Definisi Relaksasi Genggam Jari

Teknik relaksasi genggam jari adalah cara mudah dan sederhana untuk merileksasikan diri yang dapat dilakukan oleh siapa pun. Teknik relaksasi genggam jari dapat dilakukan oleh terapis maupun pasien. Pada seorang terapis yaitu terapis dapat mengajarkan dan mendemonstrasikan teknik relaksasi genggam jari kepada pasien sebagai bagian dari intervensi non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah/ manajemen nyeri. Terapis juga dapat melakukan teknik ini pada pasien, terutama jika pasien mengalami kesulitan melakukannya sendiri. Sedangkan jika pada seorang pasien yaitu

pasien dapat belajar dan mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari secara mandiri untuk membantu mengurangi nyeri dan kecemasan, terutama saat mengalami nyeri pasca operasi atau kondisi lainnya. Teknik ini melibatkan jari tangan dan aliran energi dalam tubuh. Menarik napas dalam-dalam sambil menggenggam jari bisa membantu mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Cara ini bisa membuat titik-titik energi masuk dan keluar di meridian tubuh kita jari tangan, sehingga bisa memberi rangsangan saat kita memegang sesuatu. Rangsangan akan menuju otak dan saraf di organ yang bermasalah, menghilangkan hambatan pada energi tubuh (Indrawati & Arham, 2020). Terapi ini bisa meredakan ketegangan dan emosi seseorang dengan menghangatkan titik-titik energi pada jari tangan. Selain itu, juga dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi aktivitas saraf simpati. Selain mengurangi rasa sakit, terapi ini juga dapat membuat pernapasan jadi lebih baik dan meningkatkan jumlah oksigen dalam darah (Agustin et al., 2019).

b. Manfaat Relaksasi Genggam Jari

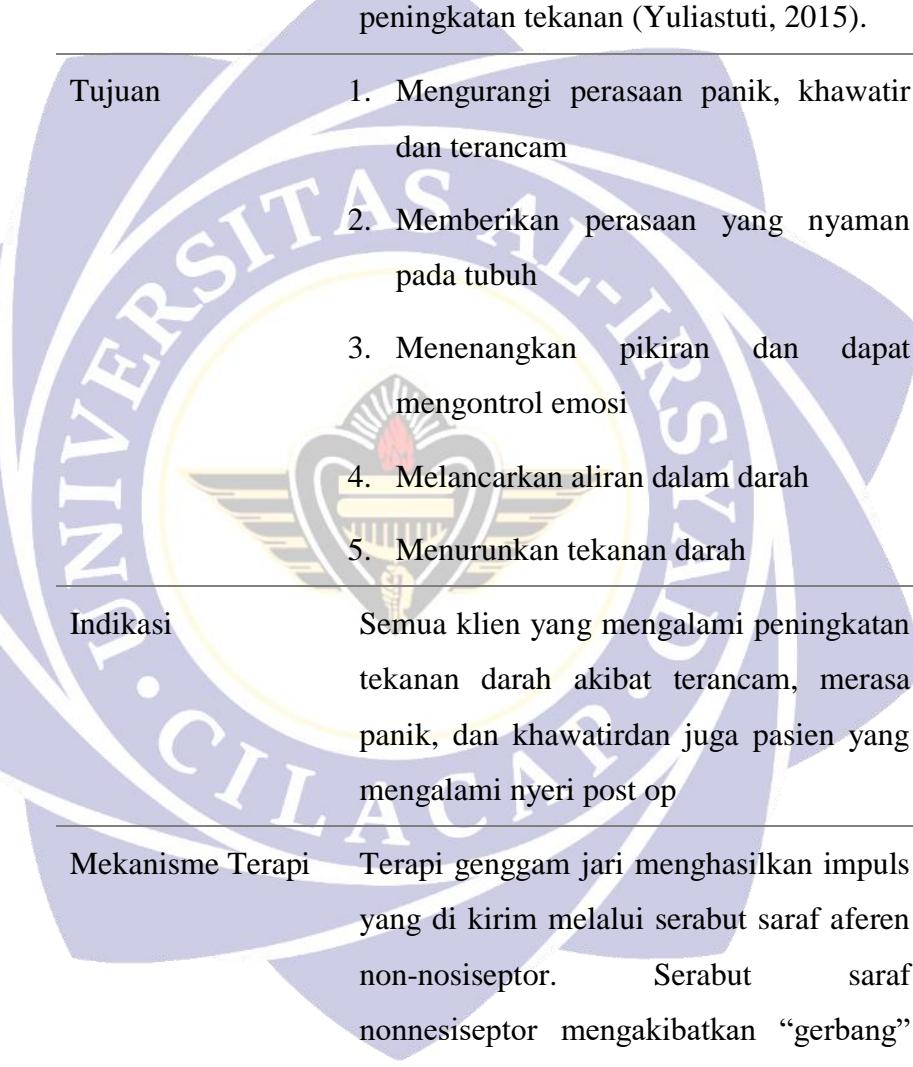
Manfaat teknik relaksasi genggam jari yaitu dapat menurunkan nyeri, yang artinya dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, sehingga secara otomatis akan menurunkan tekanan darah seseorang. Teknik relaksasi genggam jari mudah dilakukan, tidak beresiko, tidak membutuhkan biaya, dapat dilakukan secara mandiri, bisa dilakukan kapan saja, dimana saja dan siapa saja (Handayani et al., 2020).

c. Standar Operasional Prosedur

SOP Prosedur Terapi Relaksasi Genggam Jari

Pengertian

Teknik terapi genggam jari adalah cara yang mudah untuk mengelola emosi dan mengembangkan kecerdasan emosional



(Sofiyah *et al.*, 2016). Teknik Relaksasi juga merupakan suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress, sehingga dapat menurunkan denyut jantung, penurunan respirasi dan ketegangan otot, sehingga ketika tubuh rileks dapat mencegah peningkatan tekanan (Yuliantuti, 2015).

Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi perasaan panik, khawatir dan terancam 2. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh 3. Menenangkan pikiran dan dapat mengontrol emosi 4. Melancarkan aliran dalam darah 5. Menurunkan tekanan darah
Indikasi	Semua klien yang mengalami peningkatan tekanan darah akibat terancam, merasa panik, dan khawatir dan juga pasien yang mengalami nyeri post op
Mekanisme Terapi	Terapi genggam jari menghasilkan impuls yang dikirim melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor. Serabut saraf nonnesiseptor mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada kortek serebral dihambat atau dikurangi akibat counter stimulasi terapi dengan menggenggam jari. Sehingga membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Ketika tubuh dalam keadaan

terapi secara alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini berfungsi dalam menurunkan tekanan darah (Sofiyah et al., 2016). Terapi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks.

Prosedur
Pelaksanaan

Waktu yang dibutuhkan untuk teknik relaksasi genggam jari yaitu selama 30 menit. Pasien diminta untuk mempraktikkan teknik relaksasi genggam jari antara tangan kanan 15 menit dan bergantian tangan kiri 15 menit setiap genggaman jari satu ke yang lainnya bergantian selama 3 menit, lalu setelah itu dilanjut jari yang lainnya. Pelaksanaan teknik relaksasi genggam jari:

1. Persiapkan pasien dalam posisi yang nyaman
 2. Siapkan lingkungan yang tenang
 3. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
 4. Perawat meminta pasien untuk merilekskan pikiran kemudian motivasi pasien dan perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan
 5. Jelaskan rasional dan keuntungan dari teknik relaksasi genggam jari
 6. Cuci tangan dan observasi tindakan prosedur pengendalian infeksi lainnya
-

yang sesuai, berikan privasi, bantu pasien keposisi yang nyaman atau posisi bersandar dan minta pasien untuk bersikap tenang

7. Minta pasien menarik nafas dalam dan perlahan untuk merilekskan semua otot, sambil menutup mata
 8. Peganglah jari dimulai dari ibu jari selama 3 menit, Genggam ibu jari tangan dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa khawatir yang berlebihan, genggam jari telunjuk dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa takut berlebihan, genggam jari tengah dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa marah berlebihan, genggam jari manis dengan telapak sebelahnya apabila merasa sedih berlebihan dan genggam jari kelingking dengan telapak tangan sebelahnya apabila merasa stress berlebihan.
 9. Anjurkan pasien untuk menarik nafas dengan lembut
 10. Minta pasien untuk menghembuskan nafas secara perlahan dan teratur
 11. Anjurkan pasien menarik nafas, hiruplah bersama perasaan tenang, damai, dan berpikirlah untuk mendapatkan kesembuhan
-

-
- 12. Minta pasien untuk menghembuskan napas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan perasaan dan masalah yang mengganggu pikiran dan bayangan emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran
 - 13. Motivasi pasien untuk mempraktikkan kembali teknik relaksasi genggam jari
 - 14. Dokumentasi respon pasien

-
- Terminasi
 - 1. Setelah selesai, tanyakan bagaimana respon pasien terhadap terapi relaksasi genggam jari yang dirasakan
 - 2. Rapikan pasien dan tempat kembali

Tabel 2. 1 *Finger Hold Relaxation* (Sofiyah *et al.*, 2016)

2. Jurnal Penerapan Terapi Relaksasi Genggam Jari

Tabel 2. 2 Evidence Based Practice

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode			Hasil
		Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	
(Handayani <i>et al.</i> , 2020)	Efek Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi	Penelitian ini menggunakan Desain penelitian <i>Pre-eksperimental design</i> dengan rancangan <i>pre-post test without control group design</i> .	Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di Puskesmas area kota Semarang dengan jumlah 60 orang. Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> , dan jumlah sampel 52 responden.	Analisis Data menggunakan uji <i>paired T test</i> dan α 0,05.	Hasil uji normalitas data menggunakan <i>Kolmogorov-smirnov</i> diperoleh hasil semua data terdistribusi nomal. Hasil hasil <i>uji paired T test</i> tekanan darah sistolik dan diastolik dengan nilai <i>p value</i> 0,000. Karena hasil <i>p value</i> 0,000 berarti H0 ditolak dan H1 diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi genggam jari terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

			Dependen: Tekanan Darah Pasien Hipertensi		
(Firdaus <i>et al.</i> , 2024)	Efektifitas Pemberian Terapi Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tekanan Darah Pada Pra Lansia Penderita Hipertensi	Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain <i>Pre-Experimental One Group Pre-post-test</i>	Pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> , didapatkan 10 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.	Analisa data menggunakan Uji statistik berupa uji normalitas dan uji <i>paired t-test</i> menggunakan SPSS versi 25.0 dengan nilai signifikansi $<0,05$.	Berdasarkan hasil uji <i>t-Test</i> diperoleh nilai signifikan 0,000 pada tekanan darah sistole dan 0,008 pada tekanan darah diastole, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian terapi relaksasi genggaman jari efektif menurunkan tekanan darah pada pra lansia penderita hipertensi di Desa Licin.
(Almasyah <i>et al.</i> , 2024)	Pengaruh Penelitian ini	Populasi dalam Analisa data Hasil penelitian	Variabel Independen: Terapi Relaksasi Genggam Jari	Variabel Dependen: Tekanan Darah Pada Pra Lansia Penderita Hipertensi	

<i>al., 2025)</i>	Terapi Genggam Jari Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi	menggunakan metode kuantitatif dengan desain <i>pre-eksperimental</i> berupa <i>one group pretest-posttest design</i> .	penelitian ini adalah sebanyak 70 lansia dari lansia penderita hipertensi yang ada di wilayah RW 05 Kelurahan Batu Jaya.	menggunakan <i>Wilcoxon signed Ranks Test</i> , dengan nilai <i>Asymp. Sig (2-tailed)</i> $0,000 < \alpha$ 0,05.	menunjukkan bahwa pada pertemuan pertama, tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami perubahan signifikan dengan nilai <i>Asymp. Sig (2-tailed)</i> $0,000 < 0,005$. Pada pertemuan kedua, data tekanan darah sistolik dan diastolik juga mengalami perubahan signifikan dengan nilai <i>Asymp. Sig (2-tailed)</i> $0,000 < 0,005$. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat pengaruh terapi genggam jari terhadap perubahan tekanan darah.
-------------------	---	---	--	--	---