

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X**

Karya Ilmiah Akhir Program Pendidikan Profesi Ners
Program Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



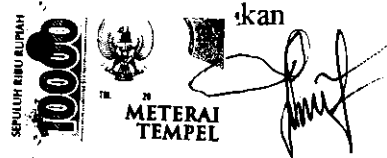
**Siti Imroatul Mufidah
NIML 132229141**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

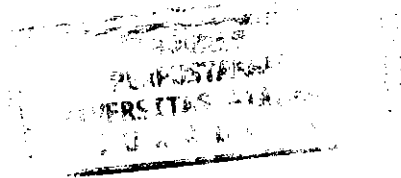
Saya bersumpah bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dan berbagai jenjang Pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 30 Oktober 2023



03086ALX002885155

Siti Imroatul Mufidah, S.Kep
NIM.132229141



HALAMAN PERNYATAAN

Sebagai civitas akademik Universitas Airlangga. Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Imroatul Mufidah,S.Kep.

NIM :132229141

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Jenis Karya : Karya ilmiah akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non – eksklusif (Non – exclusive Royalty Free Right)** atas karya saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Di Wilayah Kerja Puskesmas X” Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non – eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap dicantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 26 November 2023



E74E6ALX002885159

Siti Imroatul Mufidah,S.Kep
NIM.132229141

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

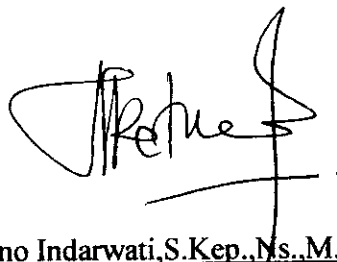
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X**

Oleh :
Siti Imroatul Mufidah
132229141

KARYA ILMIAH AKHIR TELAH DISETUJUI

Tanggal, 6 November 2023

Oleh :
Pembimbing



Dr. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19780316 200812 2 002

Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB
NIP. 197806052008122001

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X**

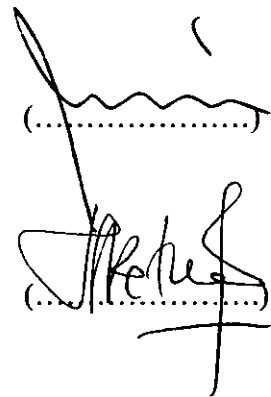
Oleh :
Siti Imroatul Mufidah
132229141

Telah Diuji
Pada Tanggal, 6 Desember 2023

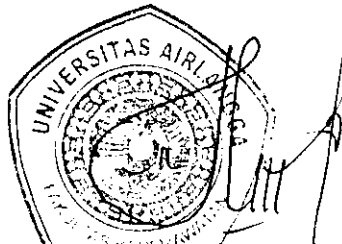
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop., M.H (Kes)., CMC
NIP . 197902122014091003

Anggota : Dr.Retno Indarwati,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197803162008122002

(.....)


Mengetahui
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widayati, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp. Kep. MB
NIP. 197806052008122001

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan karya ilmiah akhir (KIA) ini dapat terselesaikan dengan baik. Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas X”**.

Ucapan terimakasih sebesar-besarnya penulis ucapkan terimakasih kepada Ibu Tutik dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi tentang riwayat penyakit yang dialami demi kelengkapan data dalam penulisan karya ilmiah akhir ini.

Penulisan karya ilmiah akhir (KIA) ini banyak mendapat bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih dengan hati yang tulus kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ah. Yusuf S.,S.Kp. M.Kes. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya dan teman-teman untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Ibu Dr. Ika Yuni Widyawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Ibu Harmayetti,S.Kp.,M.Kes selaku Kepala Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan, saran dan masukan yang bermanfaat serta bimbingan luar biasa dalam menyelesaikan KIA ini.
4. Ibu drg. Esti Wuryaningtyas, selaku Kepala Puskesmas Klampis Ngasem yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan praktik profesi keperawatan di puskesmas X.
5. Ibu Musaadah, S.Kep., Ns selaku pembimbing klinik yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan ilmiah akhir ini.

6. Ibu Dr. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah memberikan dukungan, saran dan masukan yang bermanfaat serta bimbingan luar biasa dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir (KIA) ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen serta Staf pengajar Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah mendidik dan membimbing serta memberikan ilmu selama masa perkuliahan hingga profesi.
8. Seluruh staf akademik, perpustakaan, dan tata usaha Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga atas segala fasilitas dan bantuan yang diberikan dari awal pembuatan proposal hingga terselesaikannya KIA ini.
9. Kedua orang tua saya semoga beliau bangga dengan apa yang sudah saya capai hingga saat ini, Amin ya dan keluarga tercinta Ummi, Abah, Mba, Kaka, Mas Fathur, Nadifa dan Ghaisan atas doa yang telah diberikan kepada saya, kasih sayang dan dukungan serta motivasi yang selalu diberikan untuk tetap semangat menyelesaikan KIA ini.
10. Terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan, semangat, dan motivasi hingga KIA ini selesai.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan pra karya ilmiah akhir ners ini. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 6 November 2023

Penulis

ABSTRAK

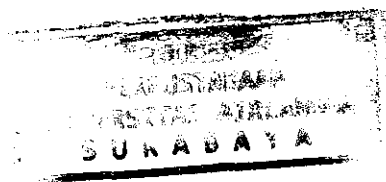
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS X

Siti Imroatul Mufidah

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Pendahuluan: Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular yang merupakan salah satu faktor resiko terbesar untuk masalah jantung. Salah satu gejala yang paling banyak dikeluhkan pasien adalah nyeri kepala yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Tujuan dari studi kasus ini menganalisis intervensi masase *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap rasa nyaman pasien hipertensi. **Metode:** Penelitian Studi kasus *single case* dengan 7 hari kunjungan *home visite* diberikan Intervensi masase SSBM selama 30 menit. Penelitian studi kasus ini dilakukan pada pasien yang terdiagnosis Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Pengkajian dengan pendekatan PQRST yang terdiri dari *palliate, quality, region, severity, time*. **Hasil dan Pembahasan:** Setelah diberikan asuhan keperawatan didapatkan keluhan nyeri skala 5 hingga menurun ke skala nyeri 1 dan terdapat penurunan tekanan darah secara signifikan pada kunjungan ke 5 dengan nilai diastol *pre* terapi masase sebesar 169/100 mmHg dan nilai diastol *post* terapi masase SSBM sebesar 134/87 mmHg. **Kesimpulan:** Pemberian intervensi masase SSBM akan melancarkan sirkulasi dan meningkatkan aliran darah. Membantu pembentukan endorpin dalam control desenden sehingga sensasi nyeri kepala yang dirasakan dapat berkurang dan dapat membantu mengatasi penurunan tekanan darah dengan penurunan diastole 10-29 mmHg untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut.

Kata Kunci : Hipertensi, Nyeri akut, Intervensi Masase *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)



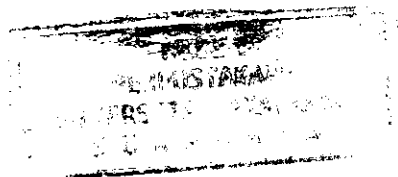
ABSTRACT

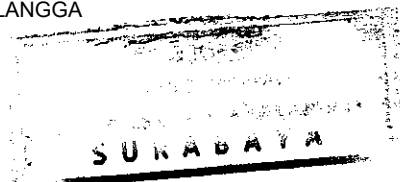
**FAMILY NURSING CARE FOR HYPERTENSION PATIENTS
WITH NURSING PROBLEMS ACUTE PAIN IN THE
WORKING AREA OF PRIMARY HEALTH CARE**

Siti Imroatul Mufidah
Faculty of Nursing, Airlangga University

Introduction: Hypertension is widely known as a cardiovascular disease, which is one of the biggest risk factors for heart problems. One of the symptoms that patients complain about most is headache which causes patients to feel uncomfortable. This case study aims to analyze the Slow Stroke Back Massage (SSBM) intervention for the comfort of hypertensive patients. **Method:** Single case study research with 7 days of home visits given SSBM massage intervention for 30 minutes. This case study research was conducted on patients diagnosed with hypertension with acute pain treatment problems. Assessment using the PQRST approach, which consists of *palate, quality, region, darkness, and time*. **Results and Discussion:** After providing care, complaints of pain on a scale of 5 were received until it decreased to a pain scale of 1. There was a significant reduction in blood pressure at the 5th visit with a diastolic value before massage therapy of 169/100 mmHg and a diastolic value after SSBM massage therapy of 134/ 87 mmHg. **Conclusion:** Providing SSBM massage intervention will improve circulation and increase blood flow. Helps the formation of endorphins in controlling the descent so that the sensation of headaches felt can be reduced and can help overcome the decrease in blood pressure with a decrease in diastole of 10-29 mmHg to overcome the problem of acute pain protection.

Keywords: Hypertension, Acute pain, Slow Stroke Back Massage (SSBM) Massage Intervention





DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Hipertensi	7
2.1.1. Pengertian	7
2.1.2. Klasifikasi	7
2.1.3. Manifestasi Klinis.....	8
2.1.4. Faktor Resiko.....	8
2.1.5. Patofisiologi.....	11

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.7. Komplikasi	13
2.1.8. Penatalaksanaan	14
2.2 Konsep Keluarga	19
2.2.1. Pengertian	19
2.2.3. Tipe Keluarga	23
2.2.4. Peran Keluarga	25
2.2.5. Fungsi Keluarga	26
2.2.6. Tugas Keluarga	27
2.3 Konsep Nyeri Akut	28
2.3.1. Definisi	28
2.3.2. Penyebab	28
2.3.3. Gejala dan Tanda Mayor	28
2.3.4. Gejala dan Tanda Minor	28
2.3.5. Kondisi Klinis Terkait	29
2.3.6. Luaran	29
2.3.7. Intervensi	30
2.4 Diet <i>DASH</i>	32
2.4.1 Definisi	32
2.4.2 Anjuran Diet <i>DASH</i>	32
2.5 Terapi <i>SSBM (Slow Stroke Back Massage)</i>	34
2.5.1. Definisi	34
2.5.2 Tujuan <i>Slow stroke back massage (SSBM)</i>	35
2.5.3 Mekanisme kerja <i>Slow stroke back massage (SSBM)</i>	35
2.5.4 Indikasi dan Kontraindikasi <i>Slow stroke back massage (SSBM)</i>	36
2.5.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan kerja <i>Slow Stroke Back Massage (SSBM)</i>	36
2.5.6 Prosedur pelaksanaan <i>Slow stroke back massage (SSBM)</i>	37
2.6 Tinjauan Ilmiah Artikel	40
BAB 3 METODE PENELITIAN	45
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	45
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	45

3.3 Subjek Studi Kasus	45
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	45
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil	46
4.1.1. Pengkajian.....	46
4.1.2 Pengakajian fisik.....	52
4.1.3 Analisa Data.....	54
4.1.4 Intervensi Keperawatan	57
4.1.5 Implementasi Keperawatan	60
4.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	62
4.2 Pembahasan	66
4.2.1 Pengkajian.....	66
4.2.2. Diagnosis	67
4.2.3 Intervensi	68
4.2.4 Implementasi	69
4.2.5 Evaluasi	70
BAB 5 PENUTUP.....	72
5.1 Kesimpulan	72
5.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Analisa data dari penyakit hipertensi	54
Tabel 4. 2 Scoring diagnossa keperawatan Nyeri akut (D.0077).....	55
Tabel 4. 3 Scoring diagnossa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0120).....	56
Tabel 4. 4 Scoring diagnossa keperawatan Risiko jatuh D.0143).....	56
Tabel 4. 5 Intervensi keperawatan Nyeri Akut (D.0077)	57
Tabel 4. 6 Evaluasi keperawatan keperawatan Nyeri Akut.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Genogram	53
Gambar 2. 2 Denah rumah keluarga Ny T	53

DAFTAR LAMPIRAN

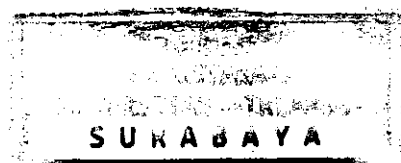
lampiran 1. 1 Leaflet	78
lampiran 1. 2 Satuan Acara Penyuluhan	79
lampiran 1. 3 SOP <i>Standart Operasional Procedure</i>	81
lampiran 1. 4 Dokumentasi pemberian intervensi <i>masase slow stroke back massage (SSBM)</i>	83
lampiran 1. 5 Pre planning	84
lampiran 1. 6 Evaluasi Sumatif	96

DAFTAR SINGKATAN

BB	: Berat Badan
CTC	: <i>Creatinin Clearance Test</i>
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
DASH	: <i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>
GDA	: Gula Darah Acak
GLOMEROLUS	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KIA	: Karya Ilmiah Akhir
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih Sehat
PTM	: Penyakit Tidak Menular
SDKI	: Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standart Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standart Luaran Keperawatan Indonesia
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
SSBM	: <i>Slow Stroke Back Massage</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular yang merupakan salah satu faktor resiko terbesar untuk masalah jantung. Hipertensi masih menjadi permasalahan di dunia dan negara berkembang dan merupakan penyebab kematian nomor satu secara global (Dipla et al., 2023). Gejala hipertensi yang biasa timbul adalah nyeri kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, dan gelisah. Nyeri kepala merupakan masalah yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Nyeri kepala ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren diduga akibat dari fenomena vascular abnormal. Dalam penelitian ini skala nyeri yang dikeluhkan responden merupakan kondisi yang berupa perasaan tidak menyenangkan dan bersifat subyektif yang dapat mempengaruhi pemenuhan rasa nyaman pada pasien hipertensi (Ayu et al., 2023). Salah satu gejala yang paling banyak dikeluhkan pasien adalah nyeri kepala yang menyebabkan pasien merasa tidak nyaman. Merujuk pada manifestasi tersebut, masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien hipertensi adalah Nyeri akut yang ditandai dengan tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur. Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut adalah Manajemen diet DASH dan Terapi masase SSBM (Moore et al., 2021).

Menurut WHO saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%, Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi

dengan prevalensi sebesar 25% dari total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki yaitu 1 di antara 4 (WHO, 2022). Indonesia berdasarkan data dari Kemenkes RI 2019 kejadian kasus hipertensi terjadi sebanyak 185.857 kasus dengan presentas prevalensi hipertensi mencapai angka 34,1%. Angka ini meningkat dari tahun 2013 yang berada pada angka 25,8% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data didapatkan, Jawa Timur menjadi salah satu provinsi menduduki peringkat keenam hipertensi yaitu, 36,32% dan Papua menempati posisi terendah dalam kejadian hipertensi yaitu sebesar 22,2%. Pada usia 31-44 tahun didapatkan angka kejadian hipertensi sebesar 31,6%, usia 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan usia 55-64 tahun sebesar 55,2%. Terlihat bahwa angka kejadian hipertensi pada lansia masih cukup tinggi, yaitu sekitar 60-80% penderita hipertensi berusia di atas 65 tahun (Kemenkes RI, 2021). angka kejadian kasus hipertensi di puskesmas klampis sebanyak 271 penderita hipertensi.

Hipertensi salah satu penyakit degeneratif yang paling banyak terjadi pada lansia yang disebabkan oleh pembuluh darah yang mengeras dan kaku karena faktor usia, sehingga jantung memompa lebih kuat dan menyebabkan terjadinya hipertensi (WHO, 2022). Nyeri menjadi masalah kesehatan yang kompleks, dan menjadi salah satu alasan seseorang untuk datang mencari pertolongan medis. Nyeri pada pasien hipertensi terjadi karena penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokontraksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vaskuler serebral untuk mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga perlu pemberian intervensi keperawatan yang holistic dimana salah satu klasifikasi intervensi

keperawatan utama pada nyeri kronis maupun nyeri akut dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (T. P. S. D. PPNI, 2016) adalah manajemen nyeri dengan kode (1.08238) manajemen nyeri akan melancarkan sirkulasi dan meningkatkan aliran darah serta membantu dalam pembentukan endorpin dalam kontrol desenden sehingga sensasi nyeri kepala yang dirasakan dapat berkurang. Banyak kasus hipertensi yang tidak mendapatkan penanganan secara maksimal justru menyebabkan adanya komplikasi seperti stroke, jantung, gangguan penglihatan dan masih banyak komplikasi lainnya. (Wibowo, 2022).

Terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi adalah terapi herbal, perubahan gaya hidup, diet, kepatuhan dalam pengobatan dan terapi relaksasi. Upaya pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi. Melakukan modifikasi gaya hidup diperlukan oleh penderita hipertensi yang meliputi diet sehat seperti membatasi asupan makanan berlemak dan tinggi garam (Febriana et al., 2023). Intervensi yang mudah dilakukan yaitu dengan melakukan manajemen diet dengan pendekatan *Dietary Approach to Stop Hypertension* (DASH) yang mana diet mencakup penekanan beberapa komponen makanan serta nutrisi berupa buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, biji-bijian, unggas, ikan, dan kacang-kacangan. Diet ini juga berfokus pada pengurangan konsumsi garam dan makanan yang berlemak (Wulandari et al., 2023).

Terapi relaksasi dapat membantu menurunkan tingkat stres dan sangat baik untuk dilakukan setiap hari oleh penderita hipertensi untuk membantu merelaksasikan otot-otot pembuluh darah. Relaksasi adalah tindakan yang harus dilakukan pada setiap terapi antihipertensi. Teknik relaksasi yang dapat dilakukan

seperti terapi musik klasik, meditasi, teknik napas dalam, dan terapi masase. Beberapa teknik terapi masase yang dapat dilakukan yaitu masase leher, masase kepala, dan terapi *slow stroke back massage*. Terapi *slow stroke back massage* yaitu merupakan terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan memberikan efek terhadap fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pada tubuh (Gita Sandy et al., 2023). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa pada 12 orang responden mengalami penurunan skala nyeri kepala yang signifikan. Intervensi teknik *slow stroke back massage* dilakukan selama 20 menit (Hidayat, 2023). Hal ini sesuai dengan teori (Salvo, 2016) mengatakan untuk mendapatkan hasil dalam mengurangi nyeri kepala dilakukan minimal 10 menit semakin lama proses pemijatan semakin memperlancar peredaran darah sehingga menimbulkan rasa nyaman dan efektif dalam mengurangi nyeri.

Berdasarkan permasalahan diatas, dibutuhkan asuhan keperawatan secara komprehensif berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah Nyeri Akut pada pasien Hipertensi. Asuhan keperawatan tersebut diharapkan mampu mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada pasien yang terdiagnosis hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Kelurahan X ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada pasien yang terdiagnosis hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Kelurahan X.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien yang terdiagnosis hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Kelurahan X.
2. Mengidentifikasi analisis masalah diagnosa keperawatan pada pasien yang terdiagnosis hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Kelurahan X.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien yang terdiagnosis hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Kelurahan X.
4. Mengidentifikasi pengaruh implementasi keperawatan pada pasien yang terdiagnosis hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Kelurahan X.
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien yang terdiagnosis hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut di Kelurahan X.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mampu memahami asuhan keperawatan pada pasien yang terdiagnosis medis hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut sehingga menunjang pembelajaran praktik lapangan stase keperawatan komunitas pada profesi ners. Selain itu juga dapat menambah pengetahuan khususnya mengenai penerapan tindakan asuhan keperawatan dengan kasus hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Pasien

Karya tulis ini dapat memberikan wawasan tentang pentingnya upaya penanganan pada pasien Hipertensi dengan masalah utama nyeri akut secara cepat dan tepat di fasilitas kesehatan oleh tenaga profesional sesuai dengan standar asuhan keperawatan keluarga

2. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan menambah penemuan yang dapat dipraktekkan oleh perawat sebagai intervensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan menggunakan intervensi masase *slow stroke back massage* (SSBM) dan sebagai dasar penelitian keperawatan selanjutnya.

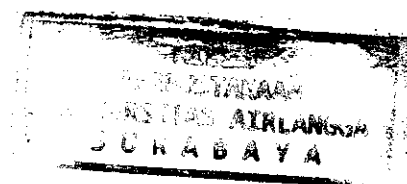
3. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat terkait penggunaan intervensi masase *slow stroke back massage* (SSBM) untuk lansia dengan hipertensi

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA



2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1. Pengertian

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan. Tekanan darah normal sendiri berada pada nilai 120 mmHg sistolik yaitu pada saat jantung berdetak dan 80 mmHg diastolik yaitu pada saat jantung berelaksasi. Jika nilai tekanan melewati batas itu, maka di dikatakan bahwa tekanan darah seseorang tinggi (WHO, 2022).

2.1.2. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC-VII 2003

Klasifikasi tekanan darah	Tekanan darah sistol (mmHg)	Tekanan darah diastole (mmHg)
Normal	≤120	≤80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160 atau >160	100 atau >100

(Joint National Committee on Prevention Detection Evaluation, and Treatment of High Preasure VII/JNC-VII,2003)

Berdasarkan penyebab Hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu:

- 1) Primer atau Hipertensi Esensial Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

2) Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

2.1.3. Manifestasi Klinis

Gejala umum yang terjadi meliputi sakit kepala, pusing mudah marah, telinga berdenging, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang. Pada hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala antara lain: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdenging, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri didaerah kepala bagian belakang, nyeri didada, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan tangan, keringat berlebih, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat dan tidak teratur, impotensi, darah di urine, mimisan (jarang di laporkan). Kadang pada hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena pembengkakan otak (WHO, 2022).

2.1.4. Faktor Resiko

Faktor resiko dibedakan menjadi 2 kelompok, berdasarkan analisa penelitian sebelumnya (Hidayat et al., 2021).

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya, umur risiko terkena hipertensi lebih besar. Hipertensi terjadi pada

kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi. Pria mempunyai resiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pria, akibat faktor hormonal. Berdasarkan penelitian ini disebutkan bahwa angka kejadian hipertensi laki-laki 50,5% dan perempuan 49,5% (Hidayat et al., 2021).

3) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dekat yang menderita juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama hipertensi primer (esensial). Hal ini terjadi karena seorang yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beberapa gennya akan berinteraksi dengan lingkungan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

4) Genetik

Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel. Bila kedua orang tuannya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya, dan bila salah satu orang tuannya yang menderita hipertensi maka sekitar 35% akan turun ke anak-anaknya.

2. Faktor resiko yang dapat diubah

1) Kebiasaan merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses arterosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung, sehingga kebutuhan oksigen otot-otot jantung bertambah. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

2) Konsumsi asin atau garam

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada sekitar 60% kasus hipertensi primer (esensial) terjadi respons penurunan tekanan darah dengan mengurangi asupan garam. Pada masyarakat yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang, ditemukan tekanan darah rerata yang rendah, sedangkan pada masyarakat asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darah rerata lebih tinggi.

3) Konsumsi lemak

Kelainan metabolisme lipid (lemak) ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL dan atau penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan faktor penting dalam terjadinya arterosklerosis, yang kemudian mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat.

4) Stres

Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stress berlangsung lama, tubuh akan berusaha mengadakanpenyesuaian sehingga timbul kelainan organis atau perubahan patologis. Gejala yang muncul dapat berupa hipertensi atau penyakit maag.

5) Olahraga

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobic yang teratur tekanan darh dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

2.1.5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuro preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, yang menyebabkan peningkatan intravaskuler, semua faktor tersebut mencetuskan kejadian hipertensi

2.1.6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor risiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa urinalisa, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula arah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL). Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain, seperti klirens kreatinin, protein urin 24 jam, asam urat, kolesterol LDL, TSH, dan ekokardiografi.

Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin dalam darah dipakai untuk menilai fungsi ginjal. Kadar kreatinin serum lebih berarti dibandingkan dengan ureum sebagai indikator laju glomerulus (*glomerular filtration rate*) yang menunjukkan

derajat fungsi ginjal, pemeriksaan yang lebih tepat adalah pemeriksaan klirens atau yang lebih populer disebut *creatinin clearance test* (CTC). Pemeriksaan kalium dalam serum dapat membantu menyingkirkan kemungkinan aldosteronisme primer pada pasien hipertensi. Pemeriksaan urinalisa diperlukan karena selain dapat membantu menegakkan diagnosis penyakit ginjal, juga karena proteinuria ditemukan pada hampir separuh pasien. Sebaiknya pemeriksaan dilakukan pada urin segar.

2.1.7. Komplikasi

Hipertensi dapat mengakibatkan timbulnya beberapa penyakit lanjutan jika tidak ditangani seperti (Ardiansyah, 2012):

1) Gagal ginjal

Gagal ginjal terjadi karena keusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan timbul edema.

2) Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai oksigen ke miokardium. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen, miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau adanya embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

4) Ensefalopati

Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron menjadi kolaps dan koma hingga kematian.

2.1.8. Penatalaksanaan

Tatalaksana hipertensi di masyarakat terbatas pada modifikasi faktor risiko, dengan menggunakan media komunikasi-informasi-edukasi (KIE) yang telah disediakan (Kemenkes RI, 2013). KIE merupakan upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan penyakit. Aktifitas ini dilakukan di oleh posbindu dan kader kesehatan yang telah dialih mengenai program pengendalian PTM.

1. Pola hidup sehat dianjurkan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi adalah Gizi seimbang dan pembatasan gula, garam, lemak (*dietary approachesto stop hypertension*).
2. Mempertahankan berat badan dan lingkar pinggang ideal.
3. Gaya hidup aktif/ olahraga teratur.
4. Stop merokok dan
5. Membatasi konsumsi alkohol.

Pengendalian faktor risiko meliputi:

a. Makan gizi seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang: membatasi gula, garam, cukup buah, sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, makanan rendah lemak jenuh, menggantinya dengan unggas dan ikan yang berminyak.

b. Membatasi obesitas / menurunkan kelebihan berat badan

Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5-22,9 kg/m², lingkar pinggang < 90 cm untuk laki-laki atau <80 untuk perempuan.

c. Melakukan olahraga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali perminggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti mediasi, yoga atau hypnosis dapat mengontrol system syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah.

d. Berhenti merokok

Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan merokok

Pendidikan atau konseling berhenti merokok bertujuan untuk:

- 1) Membuat diri dan keluarga terhindar dari ancaman penyakit penyerta rokok yang dapat mengganggu kesehatan
- 2) Menganjurkan keras semua perokok untuk berhenti merokok dan membantu upaya mereka untuk berhenti merokok
- 3) Individu yang menggunakan vape disarankan berhenti.

e. Mengurangi konsumsi alkohol

Satu studi meta-analisis menunjukkan bahwa kadar alkohol akan meningkatkan tekanan darah. Mengurangi alkohol pada penderita hipertensi yang biasa minum alkohol, akan menurunkan TDS rata-rata 3,8 mmHg.

2. Terapi Farmakologis:

Terapi farmakologis hipertensi dapat dilakukan di pelayanan kesehatan, sebagai penanganan awal. Berbagai penelitian klinik membuktikan bahwa, obat anti-hipertensi yang diberikan tepat waktu, dapat menurunkan kejadian stroke hingga 35-40%, infak miokard 20-25% dan gagal jantung lebih dari 50%.

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal yang mempunyai masa kerja panjang sehingga dapat diberikan sekali sehari. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi.

Beberapa prinsip pemberian obat anti-hipertensi perlu diingat, yaitu:

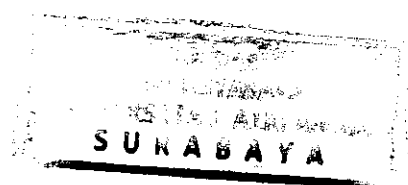
- a. Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan pengobatan penyebabnya.
- b. Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
- c. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi.
- d. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.
- e. Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat hipertensi di puskesmas dapat diberikan saat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.

- f. Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau diastolik > 100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.
- g. Pada kasus hipertensi emergensi atau urgensi tekanan darah tidak dapat terkontrol setelah pemberian obat pertama langsung diberikan terapi farmakologis kombinasi, bila tidak dapat dilakukan rujukan.

Jenis –jenis obat anti hipertensi (Kemenkes RI, 2013):

1. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (lewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan. Thiazide, indapamide termasuk golongan diuretik yang bekerja pada tubulus konvolusi bagian distal (*distal convoluted tubule diuretic*). Risiko hipokalemia akibat penggunaan indapamide lebih rendah dibanding thiazide, dan tidak mempengaruhi metabolisme lipid atau glukosa. Dalam studi *hypertension in very elderly trial* pemberian indapamide dengan atau tanpa perindopril pada populasi usia > 80 tahun dapat mengurangi kejadian stroke sebanyak 30% dan gagal jantung 64%. Bila diuretik dikonsumsi bersamaan dengan *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* Atau *Angiotensin Receptor Blocker*, efek samping yang mungkin terjadi adalah hipotensi pada pemakaian awal, dengan konsekuensi insufisiensi renal akut.



2. Penyekat beta (*β-blocker*)

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pop jantung. Obat golongan *β-blocker* dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi lanjut usia, menurunkan risiko penyakit jantung coroner, prevensi terhadap serangan infark miokard ulangan dan gagal jantung. Walaupun farmakokinetik dan farmakodinamik berbagai jenis *β-blocker* berbeda-beda, efikasi antihipertensinya hamper serupa. Atenolol, metoprolol, dan bisoprolol bersifat kardioselektif dengan kelarutan terhadap lipid yang rendah, sehingga umum dipilih bagi populasi lanjut usi. Obat *β-blocker* yang bersifat lipoofilik (seperti propanold) dapat menembus sawar darah otak, sehingga berefek sedasi, depresi, dan disfungsi seksual. *β-blocker* terutama golongan non-selektif seperti nadolol dan propranolol merupakan kontra-indikasi bagi pasien dengan gangguan reaktif saluran nafas yang berat.

3. Golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme (ACE Inhibitor/ACEI)*

Menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu sedangkan *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)* menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. ACEI dan ARB diindikasikan terutama pada pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes mellitus, dan penyakit ginjal kronik.

4. Golongan *Calcium Channel Blocker(CCB)*

Calcium Channel Blocker (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri coroner dan juga arteri perifer. Ada dua kelompok obat CCB, yaitu dihidropyridin dan

nonhidropyridin, keduanya efektif untuk pengobatan hipertensi pada lanjut usia. Secara keseluruhan, CCB diidentifikasi untuk pasien yang memiliki faktor risiko tinggi penyakit coroner dan untuk pasien-pasien diabetes.

5. Golongan antihipertensi lain

Penggunaan reseptor *alfa* perifer, obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan. Walaupun obat-obatan ini mempunyai efektifitas yang cukup tinggi dalam menurunkan tekanan darah, tidak ditemukan asosiasi antara obat-obatan tersebut dengan reduksi angka mortalitas maupun morbiditas pasien-pasien hipertensi.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1. Pengertian

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergaung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain di dalam perannya masing – masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (M.friedman, 2013)

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suai istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya. Ketiga pengertian tersebut mempunyai persamaan bahwa dalam kelurag terdapat ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal bersma dalam satu atap dengan peran masing-masing (Febriyona, 2023). Beberapa pengertian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang terikat oleh ikatan perkawinan, darah serta adopsi dan tinggal dalam satu rumah.

2.2.2. Tahap dan Perkembangan Keluarga

Menurut (Harmoko, 2018) perawat keluarga perlu mengetahui tentang tahapan dan tugas perkembangan keluarga, untuk memberikan pedoman dalam menganalisis pertumbuhan dan kebutuhan promosi kesehatan keluarga serta untuk memberikan dukungan pada keluarga untuk kemajuan dari satu tahap ke tahap berikutnya.

a. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Tugas perkembangan keluarga pemula antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

b. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing-masing pasangan.

c. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap III yaitu memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan

anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, menanamkan nilai dan norma kehidupan, mulai mengenalkan kultur keluarga, menanamkan keyakinan beragama, memenuhi kebutuhan bermain anak.

- d. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV yaitu mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga, membiasakan belajar teratur, memperhatikan anak saat menyelesaikan tugas sekolah.

- e. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap V yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab, mempertahankan komunikasi terbuka dua arah.

- f. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Tahap perkembangan keluarga pada tahap VI yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat

melalui perkawinan anak, melanjutkan untuk memperbaharui hubungan perkawinan, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun dari istri, membantu anak mandiri, mempertahankan komunikasi, memperluas hubungan keluarga antara orang tua dengan menantu, menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

g. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VII yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan, tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

h. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas perkembangan keluarga pada tahap VIII yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi mereka, saling memberi perhatian yang menyenangkan antar pasangan, merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolahraga, berkebun, mengasuh cucu.

2.2.3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Harmoko, 2018) yaitu sebagai berikut :

a. *Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

b. *Extended Family* (Keluarga Besar)

Keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, dan bibi.

c. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali, suami / istri tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak – anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

d. *Empty Nest / Aging Couple*

Keluarga dimana suami sebagai pencari uang dan istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, sedangkan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah / menikah / meniti karier.

e. *Dyadic Nuclear*

Keluarga dimana suami-istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.

f. *Single Parent*

Keluarga yang hanya mempunyai satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

g. *Dual Carrier*

Keluarga dengan suami – istri yang kedua-duanya orang karier dan tanpa memiliki anak.

h. *Three Generation*

Keluarga yang terdiri atas tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

i. *Comunal*

Keluarga yang dalam satu rumah terdiri dari dua pasangan suamiistri atau lebih yang monogamy berikut anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

j. *Cohibing Couple*

Keluarga dengan dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan.

k. *Composite*

Keluarga dengan perkawinan poligami dan hidup/tinggal secara bersama-sama dalam satu rumah.

l. *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak – anak.

m. *Unmarried Parent and child*

Ibu dan anak dimana perkawinannya tidak dikehendaki, anak diadopsi.

n. *Institutional*

Anak – anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti.

o. Commuter Married

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal berpisah pada jarak tertentu keduanya saling mencari pada waktu – waktu tertentu.

2.2.4. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dan keluarga, kelompok dan masyarakat. Menurut (M.friedman, 2013) berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak – anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak – anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak – anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosial serta sebagai anggota masyarakat di lingkungannya, disamping itu juga ibu berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
- c. Anak – anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

I. Tugas Keluarga

Menurut (M.friedman, 2013) pada dasarnya ada delapan tugas pokok keluarga, tugas pokok tersebut ialah :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat pada anggota keluarga.

2.2.5. Fungsi Keluarga

Menurut (M.friedman, 2013) fungsi keluarga sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma – norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai – nilai budaya keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi pemeliharaan kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan.

2.2.6. Tugas Keluarga

Menurut (M.friedman, 2013) sesuai dengan Fungsi Pemeliharaan Kesehatan, keluarga mempunyai tugas - tugas dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, yaitu :

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggota keluarganya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- c. Memberikan perawatan bagi anggotanya yang sakit atau yang tidak mampu membantu dirinya sendiri karena kecacatan atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.3 Konsep Nyeri Akut

2.3.1. Definisi

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

2.3.2. Penyebab

- a. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, 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).

2.3.3. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

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

2.3.4. 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

2.3.5. Kondisi Klinis Terkait

1. Kondisi pembedahan
2. Cedera traumatis
3. Infeksi
4. Sindrom koroner akut
5. Glaukoma

2.3.6. Luaran

1. Luaran Utama : Tingkat Nyeri
2. Luaran Tambahan
 - a. Fungsi Gastrointestinal
 - b. Kontrol Nyeri
 - c. Mobilitas fisik
 - d. Penyembuhan luka
 - e. Perfusi miokard
 - f. Pola tidur

g. Status kenyamanan

h. Tingkat cedera

(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2016)

2.3.7. Intervensi

1. Intervensi Utama: Manajemen Nyeri

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

Tindakan

a. Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respons 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. Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat,

aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat dingin, terapi bermain)

- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

c. Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- 5) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2. Intervensi Pendukung

- a. Aromaterapi
- b. Edukasi teknis napas
- c. Edukasi manajemen nyeri
- d. Manajemen terapi radiasi
- e. Pengaturan posisi
- f. Teknik distraksi
- g. Terapi akupresur
- h. Terapi akupuntur

- i. Terapi musik
- j. Terapi pemijatan
- k. Teknik relaksasi

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016)

2.4 Diet *DASH*

2.4.1 Definisi

DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang terdiri atas diet tinggi buah, tinggi sayur dan produk susu yang rendah lemak. Kurangi juga asupan garam sampai dengan enam gram NaCl (garam dapur) per hari (Fitriyana et al., 2022). Salah satu penanggulangan hipertensi yang direkomendasikan adalah pendekatan dietetik untuk menghentikan hipertensi atau dikenal dengan sebutan *DASH* sebab selama ini dilakukan hanya dengan pengaturan garam dan natriumnya saja (diet rendah garam), namun tidak memperhitungkan kualitas suatu susunan hidangan. *DASH* umumnya mencakup diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Nurmayanti et al., 2022).

2.4.2 Anjuran Diet *DASH*

Diet *DASH* dianjurkan untuk penderita hipertensi, diet *DASH* ini berbasis sayur – sayuran, protein nabati yang tinggi serat, kandungan mineral, dan buah – buahan. Bagi penderita hipertensi yang sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi menurut saran dokter obat ini tidak perlu dihentikan selamat proses menjalani diet *DASH*. Untuk penderita yang tidak biasa mengkonsumsi buah, sayur dan makanan yang tinggi serat kemungkinan awalnya akan menimbulkan gejala kembung, sering buang angin dan diare untuk mencegah hal tersebut terjadi efek tersebut hendaknya

peningkatan konsumsi buah, sayur dan makanan yang tinggi serat hendaknya dilakukan secara bertahap (Fitriyana et al., 2022).

Tabel 2. 2 Anjuran diet DASH 2000 Kalori/hari

Anjuran Diet DASH 2000 kalori/hari	
Bahan Makanan	Porsi Sehari
Karbohidrat	3-5
Lauk hewani	1-2
Lauk nabati	2-3
Sayuran	4-5
Buah-buahan	4-5
Susu Yoghurt	2-3

Menurut (Nurmayanti et al., 2022) Ada 5 prinsip yang terkandung dalam perencanaan pola makan diet DASH yaitu :

1. Konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium, fitoestrogen dan serat. Kalium yg bersumber dari buah-buahan seperti pisang, mangga, air kelapa mudayg berfungsi untuk mengendalikan tekanan darah menjadi normal dan keseimbangan antara natrium dan kalium dalam darah.
2. *Low fat dairy* (menggunakan produk susu rendah lemak) susu mengandung vitamin, mineral dan kalsium yg memegang peran penting seperti mengatur fungsi sel, mengatur transmisi saraf, kontraksi otot.
3. Konsumsi ikan, kacang, unggas secukupnya intake protein mampu membantu pemeliharaan sel untuk mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibody dan mengangkut zat –zat gizi.
4. Kurangi konsumsi daging berlemak seseorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus menjauhi konsumsi makanan berlemak jenuh berlebihan

terutama dari sumber daging hewani seperti daging merah, minyak kelapa, coklat, krim, keju susu krim, dan mentega karna dapat menimbulkan arteriosklerosis yg dapat meningkatkan tekanan darah.

5. Membatasi gula dan garam adapun yang dimaksud dengan diet rendah garam adalah diet rendah sodium dan natrium. Selain mengurangi konsumsi garam dapurjuga harus menjauhi makanan yang mengandung olahan makanan yang mengandung soda kue, baking powder, MSG, dan juga pengawet makanan. Menurut departemen RI asupan garam dengan aturan : diet ringan (3,75-7,5 gr/hari), diet menengah (1,25-3,75 gr/hari), Dan diet berat (kurang dari 1,25 gr/hari). Sedangkan menurut WHO konsumsi natrium yang disarankan 2.300 mg/ hari (setara satu sendok teh) dan DASH mengambil jalan tengah dengan asupan natrium 1500 mg/hari.

2.5 Terapi SSBM (*Slow Stroke Back Massage*)

2.5.1. Definisi

Slow stroke back massage (SSBM) adalah salah satu stimulasi kulit dengan usapan perlahan di daerah punggung selama 3-10 menit yang dapat mengurangi persepsi nyeri dan ketegangan otot. *Slow stroke back massage* (SSBM) adalah salah satu usapan perlahan pada daerah kulit. SSBM merupakan intervensi keperawatan yang diberikan dengan cara memberikan usapan secara perlahan, tegas, berirama dengan kedua tangan menutup area selebar 5 cm diluar tulang belakang yang dimulai dari kepala hingga area sakrum (Salvo, 2016). SSBM telah digunakan sebagai intervensi keperawatan sejak tahun 1969 (Kusumoningtyas & Ratnawati, 2018).

Teknik untuk SSBM dilakukan dengan mengusap kulit klien secara perlahan berirama dengan tangan pada bagian punggung dengan kecepatan 60 kali usapan per menit. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada kedua sisi tonjolan tulang belakang, dari ujung kepala sampai area sakrum. Teknik ini berlangsung selama 3-10 menit dan efektif dilakukan 3-5 menit (Salvo, 2016).

2.5.2 Tujuan *Slow stroke back massage* (SSBM)

Terapi masase merupakan salah satu metode pengurangan stress yang terbukti berpengaruh terhadap hasil kardiovaskuler, imunologis, dan fisiologis. Masase yang diberikan secara tepat dapat menstimulasi sirkulasi, mencegah kerusakan kulit (dekubitus), menenangkan, dan menyegarkan klien (Analis et al., 2017). Hal ini dikarenakan masase mampu meningkatkan tekanan pada jaringan yang menyebabkan gradient antara jaringan dan pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memfasilitasi perpindahan cairan anatara jaringan dan pembuluh darah yang memberikan penyesuaian fisiologis berupa tekanan darah (Salvo, 2016). Masase punggung yang biasanya diikuti mandi klien akan meningkatkan relaksasi, mengendurkan tensi otot, dan menstimulasi sirkulasi kulit. Masase mempengaruhi perasaan nyaman dan relaksasi yang menyebabkan sekresi endorfin sehingga terjadi dilatasi pembuluh darah dan peningkatan sirkulasi darah dalam pembuluh darah superfisial tubuh (Kusumoningtyas & Ratnawati, 2018).

2.5.3 Mekanisme kerja *Slow stroke back massage* (SSBM)

SSBM menstimulasi saraf-saraf di superfisial di kulit yang kemudian diteruskan ke otak di bagian hipotalamus. Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti endorfin. Pengeluaran endorfin mengakibatkan meningkatnya kadar endorfin dalam tubuh. Peningkatan hormon endorfin merangsang produksi

hormon dopamin dan hormon serotonin. Hormon dopamin yang meningkat menyebabkan kecemasan berkurang sedangkan hormon serotonin yang meningkat dapat mengurangi gangguan tidur. Pengeluaran hormon endorfin dapat memblokir transmisi stimulus nyeri sehingga menurunkan kecemasan dan nyeri (Salvo, 2016).

2.5.4 Indikasi dan Kontraindikasi *Slow stroke back massage* (SSBM)

Beberapa penelitian yang menggunakan SSBM menemukan bahwa intervensi keperawatan ini sangat membantu dalam relaksasi dan peningkatan tidur (Analis et al., 2017). Berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan indikasi untuk SSBM, yaitu: a. penurunan intensitas nyeri dan kecemasan b. menurunkan kecemasan dan c. meningkatkan kualitas tidur.

SSBM tidak boleh dilakukan pada kulit di daerah punggung yang mengalami luka bakar, luka memar, ruam kulit, inflamasi, dan kulit di bawah tulang yang fraktur dikarenakan memijat jaringan yang sensitif dapat menyebabkan cedera jaringan yang lebih lanjut sedangkan memijat di daerah kulit yang kemerahan meningkatkan kerusakan kapiler pada jaringan di bawahnya (Kusumoningtyas & Ratnawati, 2018).

2.5.5 Hal-hal yang perlu diperhatikan kerja *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada tindakan SSBM, yaitu:

- a. Menanyakan kepada klien apakah klien menyukai SSBM dikarenakan beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik;
- b. Mengidentifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit, atau luka terbuka;
- c. Menyiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan;

- d. Memperhatikan adanya tanda-tanda pasien tidak nyaman selama tindakan dilakukan (Wibowo, 2022).

2.5.6 Prosedur pelaksanaan *Slow stroke back massage* (SSBM)

Prosedur untuk melakukan *slow stroke back massage* (SSBM) yaitu dengan teknik mengusap kulit klien secara lambat, lembut dan berirama menggunakan kedua tangan yang dilakukan selama 3 menit (Safitri Gayu et al, 2018). Menurut studi literatur oleh (Tulak et al., 2023) prosedur atau protokol pemberian *slow stroke back massage* (SSBM) bermacam-macam. *Slow stroke back massage* (SSBM) dapat diberikan selama 3 menit atau 5-10 menit. Penelitian yang dilakukan oleh (Wibowo, 2022) memberikan 10 menit *slow stroke back massage* (SSBM) setiap hari selama 7 hari.

Pelaksanaan *slow stroke back massage* (SSBM) dimulai dengan melakukan beberapa persiapan. Persiapan-persiapan yang perlu diperhatikan antara lain persiapan alat, persiapan klien dan persiapan lingkungan serta persiapan perawat (Salvo, 2016).

a. Persiapan alat

Alat-alat yang dibutuhkan adalah selimut atau handuk untuk menjaga *privacy* klien dan aplikasi pada kulit (lotion, alkohol, bedak) untuk melubrikasi kulit sehingga mencegah terjadinya friksi saat dilakukan masase.

b. Persiapan lingkungan

Persiapan yang dilakukan adalah mengatur tempat dan posisi yang nyaman bagi klien. Selain itu mengatur cahaya, suhu dan suara di dalam rumah untuk meningkatkan relaksasi klien.

c. Persiapan klien

Persiapan klien yang dilakukan adalah mengatur posisi yang nyaman bagi klien dan membuka pakaian klien pada daerah punggung serta tetap menjaga privasi klien.

d. Persiapan Perawat

Perawat perlu menjelaskan tujuan terapi kepada klien dan mencuci tangan sebelum melakukan tindakan.

Langkah-langkah pelaksanaan *slow stroke back massage* (SSBM). Beberapa langkah pelaksanaan *slow stroke back massage* (SSBM) menurut (Salvo, 2016).

1. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai
2. Posisikan pasien senyaman mungkin
3. Cuci tangan
4. Periksa keadaan kulit punggung pasien sebelum memulai tindakan
5. Buka punggung pasien, bahu, lengan atas tutup sisanya dengan selimut
6. Aplikasikan lubrikan atau lotion pada bagian bahu dan punggung pasien.
7. Meletakkan tangan pada punggung mulai massage gerakan melingkar.
8. Usapan dilakukan ke atas dari bokong ke bahu. Masase di atas skapula dengan gerakan lembut dan tegas.
9. Melanjutkan ke arah lengan atas dalam satu usapan lembut secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah ke puncak
10. Mengulangi gerakan yang sama tanpa melepaskan tangan dari kulit hingga masase selesai dilakukan
11. Akhiri gerakan dengan memanjang ke bawah

12. Bersihkan sisa Lotion pada punggung dengan handuk
13. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai
14. Menanyakan respon klien

2.5.7 Manfaat *Slow stroke back massage* (SSBM)

Masase disadari sebagai stimulus fokal dan merupakan cara efektif dalam mempengaruhi fisiologis (Tulak et al., 2023). Beberapa sistem organ yang terlibat diantara yang lain :

A. Sistem saraf

SSBM merupakan salah satu stimulasi kutaneus yang berfungsi menurunkan intensitas nyeri. SSBM bekerja melalui stimulasi kulit yang menyebabkan percepatan aktivasi serabut saraf.

B. Sistem hormonal

Masase bertujuan untuk mengurangi stress melalui mekanisme relaksasi. Stres yang merupakan pengalaman subyektif klien akan diinterpretasikan tubuh sebagai respon stress fisiologis dan psikologis. Stres ini akan mempengaruhi sistem saraf simpatis akan menstimulasi axis hipotalamus-pituitari adrenal (HPA) di otak di mana terdapat hormon stress yaitu kortisol dan epinefrin (Wibowo, 2022).

SSBM menstimulasi saraf superfisial pada kulit area punggung, khususnya pada daerah torakal 1 hingga lumbal 1 yang merupakan jalur impuls serabut eferen saraf simpatis dari pusat vasomotor (Tulak et al., 2023). Rangsangan taktil menstimulasi jaringan tubuh menyebabkan respon neurohormonal pada sistem saraf (Safitri Gayu et al, 2018). Stimulus dari sistem saraf perifer ini akan diteruskan ke hipotalamus melalui *spinal cord*.

Hipotalamus merespon stimuli tersebut untuk mensekresi hormon endorfin dan mengurangi kortisol melalui pelepasan kortikotropin sehingga mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis (Tulak et al., 2023). Aktivitas saraf parasimpatis yang meningkat akan menyebabkan pelepasan asetilkolin yang menyebabkan peningkatan permeabilitas ion kalium di nodus SA sehingga menurunkan denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung sehingga tekanan darah menurun (Wibowo, 2022).

2.6 Tinjauan Ilmiah Artikel

Tabel 2. 3 Tinjauan artikel ilmiah terbaru

No.	Judul article, Penulis, Tahun	Metode (Desain,Sampel,Variable,Instrument, Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)-Style Dietary Pattern and 24-Hour Ambulatory Blood Pressure in Elderly Chinese with or without Hypertension (Xiao et al., 2022)	D: a cross-sectional analysis S: 324 lansia berusia ≥ 60 tahun yang tidak menggunakan obat penurun tekanan darah Variabel Dependen: diet DASH Variabel Independen: hipertensi I: FFQ kuantitatif dan wawancara A: IBM SPSS	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang diferensial mengenai manajemen diet DASH dengan VIM SBP malam hari dengan status hipertensi pada lansia. Interaksi signifikan (skor DASH status hipertensi) terdeteksi untuk VIM SBP (P-interaksi = 0,04),
2.	The effect of the mobile “blood pressure management application” on hypertension selfmanagement enhancement: a randomized controlled trial (Bozorgi et al., 2021)	D: Randomized, controlled clinical trial S: sebanyak 120 partisipan yang berusia >50 tahun Variabel dependen: The effect of the mobile “blood pressure management application” Variabel independen: on hypertension self-management enhancement:	menunjukkan penerapan manajemen diet Dash dengan metode aplikasi Mhealth efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam diet dan pengobatan. Skor kepatuhan

No.	Judul article, Penulis, Tahun	Metode (Desain,Sampel,Variable,Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
		I: a questionnaire and a mobile application A: ANOVA (general linear model).	pengobatan meningkat rata-rata 5,9 (95% CI 5,0-6,7) pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol. Skor "kepatuhan terhadap rencana diet rendah lemak dan rendah garam" dengan metode DASH
3.	Adherence to the DASH Diet and Risk of Hypertension (Dipla et al., 2023)	D: cross-sectional S: 12 penderita hipertensi Variabel dependen: Adherence to the DASH Diet Variabel independen: Risk of Hypertension I: Kuisisioner A: uji kontrol acak	menunjukkan bahwa kepatuhan yang tinggi terhadap diet DASH memberikan efek positif dalam menurunkan risiko hipertensi dibandingkan dengan kepatuhan yang rendah.
4.	DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diet Is Effective Treatment for Stage 1 Isolated Systolic Hypertension (Moore et al., 2021).	D: clinical trials S: 72 had stage 1 isolated systolic hypertension (ISH) Variabel dependen: DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Variabel independen: Effective Treatment for Stage 1 Isolated Systolic Hypertension I: alat pengukur tekanan darah A: uji anova	pengukuran tekanan darah rawat jalan 24 jam. Pada kelompok diet DASH, 18 dari 23 peserta (78%) mengalami penurunan tekanan darah sistolik hingga <140 mm Hg, dibandingkan dengan 24% dan 50% pada kelompok kontrol dan kelompok buah/sayuran. Hasil kami menunjukkan bahwa diet DASH efektif sebagai terapi lini
5.	Efektifitas slow stroke back massage (ssbm) dalam menurunkan skala nyeri kepala	D: one group pre test-post test, dengan teknik accidental sampling S: 18 responden pasien hipertensi	didapatkan simpulan sebagai berikut 1) Rata-rata rentang nyeri kepala

No.	Judul article, Penulis, Tahun	Metode (Desain,Sampel,Variable,Instrume nt, Analisis)	Hasil Penelitian
	pasien hipertensi di rumah sakit mitra siaga tegal (Purwani Istyawati, 2020)	Variabel dependen: Efektifitas slow stroke back massage (ssbm) Variabel independent: menurunkan skala nyeri kepala pasien hipertensi I: kuisioner A: uji t-paired	responden sebelum diberikan slow stroke back massage (SSBM) sebesar 5,83. 2) Sesudah diberikan slow stroke back massage SSBM rata-rata rentang nyeri kepala responden turun menjadi 4.78.
6.	Pengaruh teknik slow stroke back massage (ssbm) terhadap penurunan nyeri kepala dan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di desa batu belah wilayah kerja puskesmas air tiris (Hidayat, 2023)	D: quasi eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest design S: 12 orang lansia penderita hipertensi Variabel dependen: Pengaruh teknik slow stroke back massage (ssbm) Variabel dependen: nyeri kepala dan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi I: numeric rating scale, spignomanometer dan lembar observasi. A: Paired Sample T-test	Ada pengaruh teknik slow stroke back massage terhadap penurunan nyeri kepala dan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris.
7.	The Effect of Slow Stroke Back Massage on Blood Pressure in Elderly Patients with Hypertension(Ayu et al., 2023)	D: quaisy eksperimental S: 44 responder lanjut usia Variabel dependen: The Effect of Slow Stroke Back Massage Variabel independent: Blood Pressure in Elderly Patients with Hypertension I: A: univariat dan bivariat	terdapat pengaruh pijat punggung gerakan lambat terhadap tekanan darah lansia penderita hipertensi. Pijat punggung dengan gerakan lambat direkomendasikan sebagai terapi alternatif atau penunjang dalam menangani lansia dengan hipertensi
8.	Effectiveness of Slow Stroke Back Massage (SBBM) on blood pressure, anxiety, and	D: quasi-eksperimental pretest-posttest S: 50 responden berusia 60-74 tahun.	Terapi SSBM merupakan terapi komplementer yang efektif untuk

No.	Judul article, Penulis, Tahun	Metode (Desain,Sampel,Variable,Instrume nt, Analisis)	Hasil Penelitian
	depression among older people with hypertension: A quasi- experimental study (Gita Sandy et al., 2023)	Variabel dependen: : blood pressure, anxiety, and depression among older people Variabel independent: Effectiveness of Slow Stroke Back Massage (SBBM) I: kuisioner A: uji wilcoxon	menurunkan tekanan darah, kecemasan, dan depresi pada lansia. Oleh karena itu, terapi SSBM dapat dimanfaatkan sebagai upaya pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin timbul pada populasi lansia
9.	Stimulasi kutaneus slow-stroke back massage menurunkan intensitas nyeri osteoarthritis pada lansia (Mira Trihartini, 2019)	D: pra eksperimental (one group pretest-posttesti) S: 15 orang lansia Variabel dependen: intensitas nyeri osteoarthritis pada lansia Variabel independent: pemberian stimulus kutaneus: slow-stroke back I: Kuisioner A: uji wilcoxon signed rank test d	menunjukkan bahwa pemberian stimulasi kutaneus: slow- stroke back massage memiliki pengaruh terhadap intensitas nyeri osteoarthritis pada lansia. Pemberian stimulasi kutaneus: slow- stroke back massage terhadap responden penelitian didapatkan mayoritas responden mengalami penurunan intensitas nyeri
10.	Efektifitas terapi slow stroke back massage (ssbm) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi (Farida, 2022)	D: experimental study S: penderita hipertensi lanjut usia 60 tahun hingga 75 tahun Variabel dependen: penurunan tekanan darah Variabel independent: terapi slow stroke back massage I: kuesioner dan tensi A: Hasil analisa bivariat dengan uji Paired Test	Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan tindakan massage pada punggung dengan usapan secara perlahan selama 3-16 menit yang dapat memperbaiki peredaran darah. Terapi tersebut dapat menimbulkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan

No.	Judul article, Penulis, Tahun	Metode (Desain,Sampel,Variable,Instrume nt, Analisis)	Hasil Penelitian
			meningkatkan aktivitas saraf para simpatis sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah. Terapi SSBM dapat digunakan sebagai rekomendasi intervensi non-farmakologis dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi khususnya lansia.

BAB 3

METODE PENELITIAN



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Pendekatan studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Nursalam, 2020). Penelitian studi kasus ini dilakukan pada pasien Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Pengumpulan data studi kasus ini dilakukan di Kelurahan Klampis Ngasem dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 07 Agustus s/d 31 Agustus 2023.

3.3 Subjek Studi Kasus

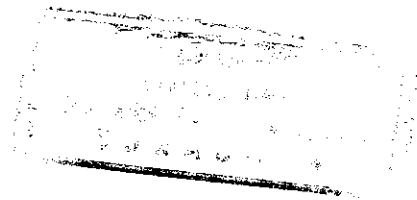
Subjek pada studi kasus ini adalah pasien Ny.T berusia 69 tahun dengan diagnosis medis Hipertensi.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan terdiri atas observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Observasi dilakukan dengan *home visite* kepada klien secara langsung, melalui rekam medis, dan dokumen dan pemeriksaan fisik. Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada klien dan keluarga sesuai struktur pengkajian *review of system*. Pemeriksaan fisik dilakukan secara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi kepada klien. Pengumpulan data tersebut dilakukan untuk mengetahui riwayat penyakit yang dialami klien.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

Pelaksanaan proses keperawatan pada klien lansia dengan diagnosis medis hipertensi di kelurahan klampis surabaya dilaksanakan selama 7 hari mulai tanggal 07 agustus s/d 31 Agustus 2023. Proses keperawatan dilakukan melalui lima langkah yaitu : pengkajian keperawatan, penetapan diagnosis masalah, penyusunan rencana intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Sumber data diperoleh dari observasi langsung, pemeriksaan fisik klien, pengukuran, wawancara serta studi dokumentasi dengan melihat kondisi klien. Data pengkajian yang diperoleh selanjutnya dianalisis untuk ditetapkan diagnosis keperawatan utama klien. Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 7 hari. Evaluasi dilakukan setiap akhir sesi senam hipertensi.

Kondisi klien serta keluarga dianalisis menggunakan data subyektif dan obyektif. Evaluasi ini juga digunakan untuk menentukan apakah intervensi keperawatan dapat dilanjutkan, diubah atau dimodifikasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien. Beberapa data yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian dan implementasi yang dilakukan kepada klien dan keluarga adalah sebagai berikut :

4.1.1. Pengkajian

1. Identitas klien

- a) Nama : Ny.T
- b) Hubungan KK : Anggota Keluarga
- c) Umur : 69 tahun

- d) Jenis kelamin : perempuan
- e) Pendidikan terakhir : SMA
- f) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- g) Agama : Islam
- h) Status gizi : TB 158 cm, BB 60 Kg, IMT 25,3
- i) Status kesehatan : TD 157/90 mmHg, N 97x/menit, S 36,5 c
RR 20x/menit, SPO2 99 %, nilai GDA 147 mg/dl

2. Keluhan Utama

Ny T mengatakan pusing disertai nyeri kepala kiri

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Ny T mengatakan pusing disertai nyeri kepala kiri, hilang timbul dan berangsur-angsur selama 1 menit. Ny T rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia. Ny T mempunyai alat bantu jalan berupa kruk untuk membantunya berjalan. Saat ini sedang konsumsi obat anjuran dokter yaitu amlodipine 1x10 mg

4. Riwayat kesehatan dahulu

Ny T terdiagnosis hipertensi sejak 4 tahun yang lalu Ny T sering lupa untuk konsumsi obat hipertensi.

5. Tahap perkembangan Keluarga

Saat ini keluarga berada dalam stage 8 yaitu tahap keluarga lansia. Sejauh ini tugas perkembangan dapat dijalankan dengan baik yaitu mempertahankan kan suasana kehidupan dirumah yang saling menyenangkan, menjaga keakraban antara anggota keluarga serta melakukan life review masa lalu mengenai hal-hal yang menyenangkan.

Perubahan yang terjadi dalam hidupnya karena kehilangan pasangan, suami Ny T meninggal 8 tahun yang lalu.

6. Struktur Keluarga:

Dalam stuktur keluarga pola komunikasi dijalankan dengan baik. Peran kepala keluarga digantikan oleh anaknya yaitu Tn. R karena Ny. T sudah lansia. Tetapi dalam pengambilan keputusan menurut Tn. R dilakukan secara berdiskusi dan yang mengambil keputusan adalah selaku kepala keluarga. Meskipun Ny. T tinggal bersama, namun Tn R selalu menghormati.

7. Fungsi Keluarga:

Menurut Tn.R fungsi keluarga dapat dilakukan. Fungsi afektif dapat dijalankan keluarga yaitu dengan selalu memberi support dan kasih sayang. Tn.R mengatakan dia selalu memberi nilai kekuatan pada ibunya meski keadaan ekonominya kurang. Saat Ny. T dinyatakan sakit dan harus minum obat setiap hari sesuai anjuran dokter serta diharuskan untuk kontrol kesehatan setiap bulannya. Tn. R dan keluarga yang tinggal serumah memberi support dan selalu mengingatkan untuk minum obat.

Terkait fungsi sosial. Tn. R mengatakan keluarganya selalu berhubungan baik dengan keluarganya, tidak pernah ada masalah dengan tetangga, bahkan adanya kegiatan posyandu lansia membuat Ny T mempunyai kegiatan rutin bertemu dengan temannya.

Terkait fungsi ekonomi Tn. R mengatakan memenuhi dengan baik, Tn. R mengatakan untuk belanja yaitu istrinya dan cukup untuk memenuhi kebutuhan setiap bulannya. Ny T memang sesekali membantu ekonomi dari

hasil uang pensiun setiap bulannya . Pendapatan diatur oleh Tn. R serta Tn R yang perokok sehingga banyak pengeluaran yang digunakan untuk membeli rokok.

8. Pola Koping Keluarga

Tn.R mengatakan jika ada masalah di keluarga, keluarga akan membicarakan bersama-sama sehingga masalah akan mudah diselesaikan. Masalah yang paling sering muncul memang ekonomi namun keluarga akan bersama-sama mengatasi. Saudara Tn.R juga sering membantu karena menurut Tn. R menerima bantuan dari saudaranya memang hal yang biasa karena Ny. T jug merupakan ibu kandungnya. Saat tau Ny. T mengalami penyakit Hipertensi awalnya Tn. R kebingungan karena berfikir biaya tapi ternyata setelah mencari info pengobatan ditanggung pemerintah.

9. Data Penunjang Keluarga

a) Rumah dan Sanitasi

Rumah hanya terdiri dari 1 pintu dan 3 jendela yang jarang dibuka karena keadaan rumah yang dekat dengan jalan sehingga takut apabila terjadi apa-apa atau banyak debu yang masuk. Pencahayaan tidak dapat masuk ke dalam rumah karena pintu dan jendela jarang dibuka dan juga bersebelahan dengan rumah warga yang tembok rumahnya lebih tinggi daripada rumah keluarga Ny.T, Jalan di depan rumah Ny. T merupakan jalan utama yang agak lebar sekitar 3 meter. Saluran buang limbah tertutup, menurut Ny. T air limbah dibuang ke got. Terdapat kamar mandi dengan kepemilikan pribadi menggunakan air bersih PAM. Terdapat jamban dengan jenis leher angsa dan cemplung dengan jarak septic tank dengan

sumber air sejauh 2 meter, Rumah Ny. T memiliki rasio luas bangunan rumah yang memadai ketika terdapat 5 anggota keluarga di rumah (7,125 m/orang).

b. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah

Untuk keperluan memasak, makan dan minum keluarga menggunakan air bersih yang berasal dari air mineral. Ny. T mengatakan untuk cuci tangan keluarganya rajin melakukan terutama sebelum makan. Untuk lauk di rumahnya terkadang makan lauk terkadang sayur. Untuk buah-buahan tersedia setiap 4 kali seminggu.

Untuk mencegah adanya jentik dan juga karena setiap minggu ada pemantauan dari kader sehingga setiap jumat bak mandi yang berisi air bersih biasanya di bersihkan. Didalam rumah tidak ada balita ataupun ibu menyusui. Tn. R merupakan perokok aktif, dan jika merokok terkadang juga di dalam rumah.

10. Kemampuan Keluarga Melakukan Tugas Pemeliharaan Kesehatan

- a. Didalam rumah terdapat anggota keluarga yang sakit yaitu Ny. T berusia 69 tahun dengan diagnosis Hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Ny. T selalu rutin kontrol ke Puskesmas Klampis setiap 1 bulan sekali.
- b. Keluarga mengetahui masalah kesehatan hipertensi yang dialami Ny T dan berpikir bahwa penyakit tersebut disebabkan oleh usia yang sudah tua Keluarga tidak memahami bahwa salah satu penyebab hipertensi adalah pola makan yang buruk.
- c. Keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala dari penyakit hipertensi. Saat ditanya apa tanda gejala hipertensi, anggota keluarga tidak

menjawab sedangkan Ny.T menjawab tanda hipertensi adalah nyeri kepala dan cepat lelah

- d. Keluarga memahami jika penyakit tidak diobati dapat menyerang jantung dan menyebabkan masalah yang lebih serius
- e. Keluarga menanyakan masalah kesehatan biasanya kepada tenaga kesehatan di puskesmas atau rumah sakit saat kontrol rutin setiap bulan.
- f. Keluarga meyakini bahwa pengobatan Ny.T harus ditangani dengan baik di puskesmas maupun rumah sakit.
- g. Upaya peningkatan kesehatan yang dilakukan keluarga untuk Ny.T hanya mengatakan bahwa mengingatkan minum obat merupakan upaya yang dilakukan, namun keluarga tidak melakukan modifikasi diet yang tepat untuk Ny.T seperti mengatur pola makan harian seperti mengurangi asupan garam Ny.T.
- h. Kemampuan keluarga menggali dan memanfaatkan sumber di masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya tidak digunakan dengan maksimal contohnya keberadaan kader, menurut kader klien sangat jarang bertanya tentang masalah pengobatan ataupun cara pengobatan sehingga saat akan periksa dahulu keluarga berfikir takut biaya mahal.
- i. Kemandirian Keluarga:
Keluarga Ny. T termasuk dalam tingkat kemandirian nomor III yaitu dengan kriteria menerima petugas kesehatan puskesmas, menerima layanan kesehatan sesuai rencana, menanyakan masalah kesehatan

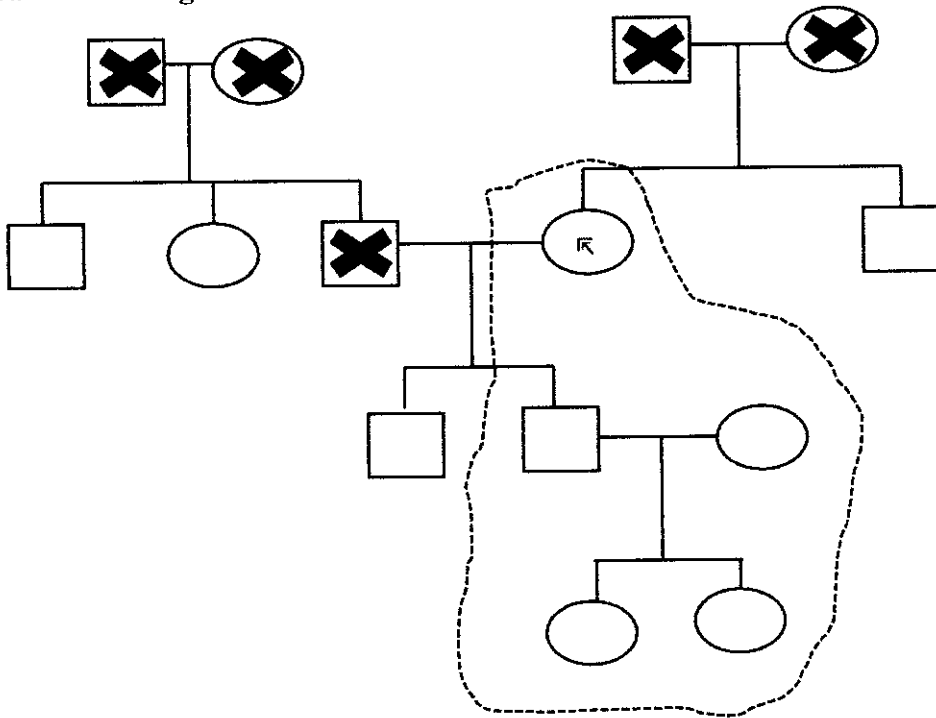
secara benar, memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai anjuran, melaksanakan perawatan sederhana sesuai anjuran, serta melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

4.1.2 Pengakajian fisik

1. Klien atas nama Ny T berusia 69 tahun. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Klien terdiagnosis Hipertensi sejak 4 tahun yang lalu, dan telah melakukan pengobatan sejak 4 tahun yang lalu. Saat ini klien berada pada tahap pengobatan intensif. Saat dilakukan pengkajian, Ny T masih terdapat keluhan seringnyeri kepala sebelah kiri, klien merasa cepat lelah saat melakukan banyak aktivitas. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 157/90 mmHg, N 97x/menit, S 36,5 c RR 20x/menit, SPO2 99 %, nilai GDA 147 mg/dl. klien konsumsi obat anjuran dokter yaitu amplodipin I x 10mg perhari.
2. Anak klien atas nama Tn.R berusia 40 tahun, tidak memiliki riwayat penyakit. Namun aktif merokok, dan sering merokok di rumahnya. Hasil pemeriksaan didapatkan TD 117/92mmHg, N 87x/menit. S 36,3°C, RR 18x/menit, SPO2 98%nilai GDA 158mg/dl.

Genogram

Gambar 2. 1 Genogram



Keterangan :



: Laki-laki

Ⓚ: Klien (Ny.T)



:Perempuan

----- : Tinggal serumah

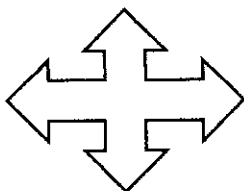


: meninggal dunia

Denah Rumah

Gambar 2. 2 Denah rumah keluarga Ny T

U



Musholla	Kamar mandi	Dapur
Kamar Tidur		
Kmar Tidur		
Ruang Tamu		
Teras rumah		

4.1.3 Analisa Data

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi studi keperawatan. Maka selanjutnya dilakukan pengelompokan data untuk dapat menegakkan masalah keperawatan. Berikut adalah tabel hasil analisis kondisi klien.

Tabel 4. 1 Analisa data dari penyakit hipertensi

No.	Tanggal	Data	Diagnosis keperawatan
1.	Rabu 16-Agustus 2023	Ds: Ny T mengatakan bahwa sering sakit kepala, pusing dan pegal ditengkuk apabila tekanan darah mulai tinggi Ny T menagtakan apabila pusing langsung tidur Ny T mengatakan apabila tidak ada gejala pusing Ny T tidak melakukan cek tekanan darah Ny T rutin mengikuti posyandu lansia Do : Ny T tampak lemah P: Nyeri kepala sering terjadi tiba-tiba Q: cenut cenut dan pegal R: kepala dan tengkuk S: 5 T: hilang timbul TD : 157/90 mmHg	Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan kenyamanan Kode Diagnosis : D.0077 Nyeri Akut
2.	Rabu 16-Agustus 2023	Ds : Ny T mengatakan sering merasa pusing ketika beraktivitas Keluarga mengatakan Ny T sering makan yang mengandung tinggi garam Do: TD: 157/90 mmHg	Kategori : fisiologis Subkategori : Sirkulasi Kode Diagnosis : D.0120 Risiko perfusi serebral tidak efektif

3.	Rabu 16-Agustus 2023	Ds : Ny T menggunakan alat bantu jalan Walker Ny T terlihat tidak menggunakan alas kaki saat dirumah Ny T memiliki riwayat jatuh 7 bulan yang lalu Do: Skor TUGT (time uo go test) Ny T yaitu 21 detik Usia 69 tahun Tidak terdapat pegangan tangan pada rumah Ny T	Kategori: Lingkungan Subkategori : Keamanan dan proteksi Kode Diagnosis : D.0143 Risiko Jatuh
----	-------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Setelah menentukan rumasan masalah, selanjutnya dilakukan scoring guna menentukan data mana yang perlu dijadikan diagnosis keperawatan prioritas dari asuhan keperawatan keluarga. Berikut adalah tabel-tabel scoring diagnosis

Tabel 4. 2 Scoring diagnosa keperawatan Nyeri akut (D.0077)

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah 1. wellness 2. Riskio Tinggi 3. Potensial	3 2 1	1	$3/3 \times 1=1$	Keluarga menganggap kondisi Ny T merupakan ancaman nyata kesehatan yang perlu segera diatas.
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah 1.Mudah 2.Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$2/2 \times 2$	Keluarga menganggap kondisi Ny T bisa dirubah jika dilakukan manajemen keluarga yang lebih baik.
3.	Potensial untuk dicegah 1.Tinggi 2.Cukup 3.Rendah	3 2 1	1	$3/3 \times 1=1$	Menurut keluarga kondisi ini bisa dicegah apabila patuh terhadap pencegahan dan penatalaksanaan penyakitnya
4.	Menonjolnya masalah 1.Segera 2. Tidak perlu 3. Tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/1 \times 1 = 2$	Keluarga sepakat masalah kesehatan adalah masalah yang perlu ditangani dengan segera
TOTAL			6		

Tabel 4. 3 Scoring diagnosa keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0120)

No	Kreteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah				
	1. wellness				Keluarga menganggap penyakit ini merupakan ancaman jika tidak dilanjuti akan terjadi komplikasi stroke, jantung diabetes
	2. Risiko Tinggi	3	1	$3/3 \times 1=1$	
	3. Potensial	2			
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah				Sumber daya keluarga, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. motivasi keluarga untuk mengatasi masalah cukup tinggi
	1. Mudah	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	
	2. Sebagian	1			
	3. Tidak dapat	0			
3.	Potensial untuk dicegah				Ny T rutin mengikuti posyandu lansia untuk mengatasi hipertensi. Ny T belum sepenuhnya mengurangi konsumsi garam
	1. Tinggi	3	1	$2/3 \times 1=0,6$	
	2. Cukup	2			
	3. Rendah	1			
4.	Menonjolnya masalah				Keluarga mengatkan sudah memeriksakan Ny T ke puskesmas tapi belum ada perubahan Ny T juga sudah memiliki kartu jamkesmas
	1. Segera	2			
	2. Tidak perlu	1	1	$2/2 \times 1= 1$	
	3. Tidak dirasakan	0			
TOTAL			3,6		

Tabel 4. 4 Scoring diagnosa keperawatan Risiko jatuh (D.0143)

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah				
	1. wellness	3		$3/3 \times 1=0,6$	Ny T mempunyai alat bantu jalan dan tampak berhati-hati saat berjalan
	2. Risiko Tinggi	2	1		
	3. Potensial	1			
2.	Kemungkinan masalah untuk diubah				Ny T mempunyai riwayat jatuh dan risiko jatuh terjadi karna faktor usia dari Ny T yang dapat mengganggu
	1. Mudah	2	2	$1/2 \times 2 = 1$	
	2. Sebagian	1			
		0			

3. Tidak dapat				keseimbangan dalam melakukan aktivitas
3. Potensial untuk dicegah				Ny T mempunyai alat bantu jalan yang dapat digunakan untuk mobilisasi
1. Tinggi	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	
2. Cukup	2			
3. Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah				Keluarga menyadari bahwa sudah membantu fasilitas dan memberikan edukasi kepada Ny T untuk lebih banyak istirahat
1. Segera	2		$1/2 \times 1 = 0,5$	
2. Tidak perlu	1	1		
3. Tidak dirasakan	0			
TOTAL		3,1		

Selanjutnya adalah menentukan prioritas masalah sesuai dengan keadaan keluarga. Berdasarkan tanda dan gejala yang ditunjukkan keluarga, sesuai dengan standart diagnostik keperawatan indonesia (T. P. S. D. PPNI, 2016). Maka dapat ditegakkan diagnosis keperawatan baik aktual maupun risiko.

Diagnosis keperawatan keluarga berdasarkan prioritas :

1. Nyeri akut (D.0077)
2. risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0120)
3. Risiko jatuh (D.0143)

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data, scoring, dan prioritas diagnosis keperawatan selanjutnya merupakan tahap intervensi yang didasarkan SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Berikut tabel perumusan intervensi keperawatan :

Tabel 4. 5 Intervensi keperawatan Nyeri Akut (D.0077)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Kategori : Perilaku	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x	Manejemen Nyeri (I.08238) Observasi

<p>Subkategori : Penyuluhan dan pembelajaran</p> <p>Kode D.0077 Nyeri Akut</p>	<p>pertemuan diharapkan keluhan nyeri menurun. dengan kriteria hasil (L.08066) : Tingkat nyeri -Keluhan nyeri menurun -ekspresi meringis pada pasien tidak terlihat -tekanan darah dalam rentang normal (sistol <120 mmHg Diastol <80 mmHg)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-
1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Terapi pemijatan (I.08251)

Observasi

1. Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. penurunan trombosit, gangguan integritas kulit, deep vein thrombosis, area lesi, kemerahan atau radang, tumor, dan hipersensitivitas terhadap sentuhan)
2. Identifikasi kesediaan dan penerimaan dilakukan pemijatan
3. Monitor respons terhadap pemijatan

Terapeutik

1. Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan
2. Pilih area tubuh yang akan dipijat
3. Cuci tangan dengan air hangat
4. Siapkan lingkungan yang hangat, nyaman, dan privasi
5. Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan
6. Tutup area yang tidak terpajan (mis, dengan selimut, sepral, handuk mandi)
7. Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan (perhatikan kontraindikasi penggunaan lotion atau minyak tertentu pada tiap individu)
8. Lakukan pemijatan secara perlahan
9. Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi
 2. Anjurkan rileks selama pemijatan
-

3. Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan

4.1.5 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan intervensi yang telah ditentukan, selanjutnya merupakan tahap implementasi. Implementasi studi kasus ini peneliti berfokus melakukan implementasi untuk mengatasi masalah Nyeri Akut pada Ny.T yaitu dengan memberikan edukasi penyakit, diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dan terapi pemijatan yaitu terapi *slow stroke back massage* (SSBM) selama 7 kali pertemuan dimulai pada 14 Agustus 2023. Pelaksanaan edukasi dan terapi pemijatan tanggal 18 Agustus 2023 pada klien dilakukan dengan berpedoman pada Standar Operasional Prosedur (SOP). Pelaksanaan edukasi meliputi penjelasan mengenai definisi penyakit, penyebab, tanda gejala, pencegahan serta efek yang timbul apabila tidak menjaga pola makan, definisi diet DASH, aturan diet DASH, Contoh menu diet DASH dan perawatan yang dijalani.

Penerapan terapi *slow stroke back massage* (SSBM) yang dilakukan dengan tahapan pelaksanaan intervensi yaitu:

- a. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai
- b. Posisikan pasien nyaman mungkin
- c. Cuci tangan
- d. Periksa keadaan kulit punggung pasien sebelum memulai tindakan
- e. Buka punggung pasien, bahu, lengan atas tutup sisanya dengan selimut
- f. Aplikasikan lubrikan atau lotion pada bagian bahu dan punggung pasien.
- g. Meletakkan tangan pada punggung mulai massage gerakan melingkar.

- h. Usapan dilakukan ke atas dari bokong ke bahu. Masase di atas skapula dengan gerakan lembut dan tegas.
- i. Melanjutkan ke arah lengan atas dalam satu usapan lembut secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah ke puncak
- j. Mengulangi gerakan yang sama tanpa melepaskan tangan dari kulit hingga masase selesai dilakukan
- k. Akhiri gerakan dengan memanjang ke bawah
- l. Bersihkan sisa Lotion pada punggung dengan handuk
- m. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai
- n. Menanyakan respon klien

Penjelasan edukasi dilaksanakan pada hari pertama implementasi dan dilanjutkan dengan mengingatkan untuk melakukan terapi dengan keluarga pasien. Terapi *slow stroke back massage* (SSBM) pada klien hipertensi dilakukan sebanyak 1 kali dalam satu hari selama tujuh hari. Pelaksanaan Terapi *slow stroke back massage* (SSBM) dilakukan mandiri oleh peneliti dan dibantu serta melibatkan peran keluarga dalam pelaksanaannya. Waktu pelaksanaan setiap harinya yaitu pada renang waktu 09.00 - 10.00 WIB tergantung kesediaan waktu dari responden oleh responden dan keluarga sehingga tidak mengganggu waktu aktivitas dan istirahat klien. Terapi *slow stroke back massage* (SSBM) dilakukan dengan durasi waktu selama 30 menit yang dilakukan di rumah klien. Terapi pemijatan ini dilakukan pada seluruh anggota gerak terutama ekstermitas atas (Punggung), peneliti selalu melakukan penilaian tekanan dara sebelum dan sesudah dilakukan terapi pemijatan.



Fokus peneliti dalam studi kasus ini yaitu melakukan implementasi edukasi penyakit dan penerapan rutin konsumsi obat serta implementasi nonfarmakologis terapi *slow stroke back massage* (SSBM) untuk mengontrol tekanan darah klien. Pemberian edukasi terkait makanan yang harus dihindari serta beberapa makanan yang seharusnya di konsumsi oleh penderita penyakit hipertensi dengan melibatkan anggota keluarga dalam penerapan tersebut. Peneliti juga menganjurkan klien dan keluarga terkait pola hidup sehat seperti makanan apa saja yang diperbolehkan dan tidak boleh dikonsumsi, aktivitas yang dilakukan sesuai toleransi untuk mendukung kualitas hidup klien dan keluarga lebih baik.



4.1.6 Evaluasi Keperawatan



Evaluasi terhadap intervensi keperawatan yang diberikan dilakukan setiap hari setelah tindakan implementasi dengan menggunakan format SOAP. S (subjektif): merupakan pendapat klien terhadap intervensi yang telah dilakukan, apakah terdapat perubahan pada masalah yang dialami dan apakah ada perbaikan yang dirasakan oleh klien. O (objektif): mengkaji respon klien secara non verbal dan mengkaji ketercapaian luaran hasil yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu meliputi kemampuan mengidentifikasi faktor risiko, kemampuan melakukan strategi kontrol risiko, kemampuan mengubah perilaku. A (Analisis) yaitu menganalisis masalah keperawatan pada klien apakah intervensi yang diberikan dapat mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan ketercapaian kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya. Terakhir adalah P (Planning): merupakan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan selanjutnya. Rencana keperawatan dapat berupa intervensi awal yang telah disusun, atau dapat dengan modifikasi dan menambahkan intervensi baru tergantung kondisi klien:

Evaluasi edukasi prosedur tindakan pada diagnosis Nyeri akut dijelaskan penilaiannya pada tabel berikut:

Tabel 4. 6 Evaluasi keperawatan keperawatan Nyeri Akut

Hari ke	Hari/Tanggal, Jam	Evaluasi	paraf
1	Rabu, 16 Agustus 2023 09.00	<p>S: -Klien mengatakan nyeri masih dirasakan namun sudah sedikit berkurang (skala nyeri 4). - Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi (klien melakukan teknik distraksi nyeri dengan teknik relaksasi). - Klien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang setelah melakukan kompres hangat pada kepala bagian belakang. O: Klien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi, distraksi dan kompres hangat pada kepala bagian belakang. -Ny.T tidak lagi terlihat gelisah dan meringis. - Tanda-tanda vital : TD : 150/110 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi diet DASH satu hari satu kali selama 15 menit 2. Melakukan terapi masase SSBM 20 menit dan mengingatkan Ny T dalam minum obat hipertensi 	
2	Sabtu, 19 Agustus 2023 16.00	<p>S: Keluarga mengatakan paham tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan yang diberikan pada Ny.T - Keluarga menyebutkan pengertian hipertensi, penyebabnya, tanda dan gejala, komplikasi, perawatan dan pencegahan penyakit hipertensi dengan bahasa sendiri. Ny T mengatakan nyeri kepala berkurang dengan skala 3 setelah diberikan terapi masase O: klien dapat mengikuti terapi masase SSBM sampai selesai</p>	

Hari ke	Hari/Tanggal, Jam	Evaluasi	paraf
		<p>Klien tampak berhati-hati terutama saat aktivitas diluar</p> <p>Tekanan darah sebelum terapi masase 153/95 mmHg</p> <p>Tekanan darah sesudah terapi masase 145/89 mmHg</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan diet DASH kembali 2. Melakukan terapi masase SSBM 20 menit dan mengingatkan Ny T dalam minum obat hipertensi 	
3.	<p>Senin, 21 Agustus 2023 10.00</p>	<p>S: Keluarga mengatakan sudah menerapkan beberapa contoh makanan diet DASH</p> <p>Ny T mengakatan nyeri berkurang dengan skala 2</p> <p>O: Tekanan darah sebelum terapi masase 143/92 mmHg</p> <p>Tekanan darah sesudah terapi masase 130/90 mmHg</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pola makan Ny T apakah sudah sesuai dengan Diet DASH 2. Melakukan terapi masase SSBM 15 menit dan mengingatkan Ny T dalam minum obat hipertensi 	
4.	<p>Kamis, 24 Agustus 2023 16.00</p>	<p>S: Keluarga dan Ny T mengatakan sudah menerapkan pola makan yang sesuai diet DASH dan menyediakan buah</p> <p>Ny T menagtakan Nyeri kepala berkurang dan hilang timbul</p> <p>O: Keluhan nyeri menurun</p> <p>Tekanan darah sebelum terapi masase 150/100 mmHg</p> <p>Tekanan darah sesudah terapi masase 138/97 mmHg</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p>	

Hari ke	Hari/Tanggal, Jam	Evaluasi	paraf
		<p>P: lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan diet DASH kembali 2. Melakukan terapi masase SSBM 20 menit dan mengingatkan Ny T dalam minum obat hipertensi 	
5.	Sabtu, 26 Agustus 2023 09.00	<p>S: Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dengan teknik manajemen nyeri. - Klien mengatakan nyeri berkurang dengan manajemen nyeri. - Klien mengatakan sudah merasa nyaman karena nyeri yang dirasakan sudah hilang. <p>O: keluhan nyeri menurun TD 130/90 mmHg Tekanan darah sebelum terapi masase 169/100 mmHg Tekanan darah sesudah terapi masase 134/87 mmHg</p> <p>A: masalah belum taratasi</p> <p>P: Kolaborasi dengan keluarga menerapkan terapi masase SSBM Mengingatakn Ny T untuk tetap mempertahankan pola diet DASH dan minum obat hipertensi</p>	
6.	Senin, 28 Agustus 2023 08.00	<p>S: Keluarga mengatakan bisa melakukan terapi masase pada Ny T Ny T mengatakan tadi pagi makan pagi sesuai contoh menu diet DASH</p> <p>O: Keluhan nyeri menurun TD 130/88 mmHg Ny T tidak ada ekspresi gelisah</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi Kolaborasi dengan keluarga menerapkan terapi masase Mengingatakn Ny T untuk minum obat hipertensi</p>	
7.	kamis, 31 Agustus 2023 16.00	<p>S: Ny T senang dalam berpartisipasi dalam pelaksanaan terapi masase Ny T mengatakan tampak rileks dan nyaman setelah terapi masase SSBM</p> <p>O: Keluhan nyeri menurun</p>	

Hari ke	Hari/Tanggal, Jam	Evaluasi	paraf
		TD 130/88 mmHg Ny T tidak ada ekspresi gelisah A: masalah teratasi P: Hentikan intervensi	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny.T seorang lansia berusia 69 tahun dengan diagnosis hipertensi. Klien sedang melakukan pengobatan sejak tiga tahun yang lalu dan melakukan kontrol rutin ke Puskesmas Klampis Surabaya. Masalah keperawatan yang muncul dari klien yaitu terkait Nyeri akut, karena saat dilakukan pengkajian klien dan keluarga mengatakan klien nyeri kepala serta tengkuk dan masih sering konsumsi makanan yang mengandung garam serta tidak banyak melakukan aktivitas fisik. Sejalan dengan penelitian (Virza Marsarosa, Syarifah Atika, 2022) yang mendeskripsikan bahwa peningkatan tekanan darah merupakan tanda dari penyakit hipertensi. Data pengkajian yang mendukung adalah tekanan darah Ny. T di atas rentang normal.

Data lain mengenai kondisi klien yang didapatkan saat pengkajian yaitu dimana Ny.T mengalami nyeri kepala, Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (WHO, 2022) bahwa tanda dan gejala yang biasanya timbul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala, pusing mudah marah, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang. Tetapi gejala sesak nafas tidak ditemukan pada Ny.T

4.2.2. Diagnosis

Hasil pengkajian dari Ny T dengan diagnosis medis hipertensi didapatkan masalah keperawatan utama yaitu nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera. Berdasarkan data yang didapatkan pada saat pengkajian klien mengatakan nyeri kepala dan jarang konsumsi obat serta tidak mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, tetapi klien juga terlihat sering memegang kepalanya. Diagnosa keperawatan ditegakkan karena untuk memberdayakan dan mengaktifkan peran keluarga, karena keluarga harus bisa memenuhi kebutuhan dari anggota keluarga yang sakit dengan tujuan penderita dapat menerapkan pola diet DASH maupun terapi masase SSBM. Kasus ini melibatkan keluarga dalam memenuhi rutinitas dalam menerapkan pola diet DASH secara rutin serta dapat memfasilitasi penderita dalam melakukan terapi masase SSBM satu hari satu kali dalam 30 menit.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif, ditegakkan karena tekanan darah yang terlalu tinggi pada penderita dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak. Dibuktikan dengan TD 159/90 mmHg, nadi 87 x/menit, RR 19x/menit serta terdapat penyakit hipertensi, dengan tujuan perfusi serebral meningkat sehingga aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak adekuat dan menurunkan tekanan darah. Diagnosa keperawatan ketiga yaitu resiko jatuh, ditegakkan karena pada data pengkajian didapatkan data Ny.T mempunyai alat bantu kruk, memiliki riwayat jatuh 5 bulan yang lalu, usia 69 tahun, serta Ny.T tidak memakai alas kaki saat dirumah dan berjalan dengan hati-hati, dengan tujuan tingkat jatuh menurun.

Berdasarkan patofisiologi tekanan darah yang tinggi bisa memicu hipertensi. Beberapa keluhan yang sering dirasakan seseorang yang mengalami hipertensi adalah nyeri kepala, tengkuk terasa pegal, mual muntah, sulit bernapas, pandangan kabur (Farida, 2022). Kegagalan pengendalian hipertensi pada klien sering disebabkan faktor usia (penuaan) Semakin bertambahnya usia resiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar (Hidayat, 2023). Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal dan otak (Punjastuti, 2020). Namun seringkali ditemukan bahwa penderita hipertensi tidak mengurangi makanan tinggi garam.

4.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan perencanaan tindakan keperawatan pada Ny. T menggunakan kriteria hasil pada pencapaian tujuan. Intervensi yang diberikan adalah memandirikan klien dan keluarga dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan mengenai masalah dan perubahan tingkah lalu dengan memberikan intervensi berupa terapi masase dan edukasi diet DASH untuk membantu menurunkan tekanan darah Ny. T dan untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan terapi masase yaitu identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, hak untuk komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani informasikan program pengobatan yang harus

dijalani, informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur dalam menjalani program edukasi diet DASH dan intervensi masase SSBM.

Berdasarkan masalah keperawatan nyeri akut maka intervensi yang dapat diberikan adalah dengan melakukan terapi pemijatan *slow stroke back massage* (SSBM) dan manajemen edukasi *dietary approaches to stop hypertension* (DASH). Terapi *slow stroke back massage* yaitu merupakan terapi manipulasi dengan pijatan lembut pada jaringan yang bertujuan memberikan efek terhadap fisiologis terutama pada vaskular, muskular, dan sistem saraf pada tubuh (Gita Sandy et al., 2023). Masase punggung yang biasanya diikuti mandi klien akan meningkatkan relaksasi, mengendurkan tensi otot, dan menstimulasi sirkulasi kulit. Masase mempengaruhi perasaan nyaman dan relaksasi yang menyebabkan sekresi endorfin sehingga terjadi dilatasi pembuluh darah dan peningkatan sirkulasi darah dalam pembuluh darah superfisial tubuh (Kusumoningtyas & Ratnawati, 2018)

4.2.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung kepada klien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara langsung terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Ny. T yang sebenarnya

Penderita akan merasakan manfaat dari terapi diet yang dijalankan dan mencegah komplikasi. *Perceived barriers* (persepsi hambatan) hambatan dimana individu dalam melakukan perilaku sehat. Hambatan disini dimana keluarga kurang memahami dan mendampingi penderita hipertensi dalam melakukan terapi diet.

Penatalaksanaan Hipertensi meliputi terapi farmakologis dan terapi non-farmakologis (Dipla et al., 2023).

pengembangan protokol Terapi Slow Stroke Back Massage yang didukung oleh jurnal terkait didapatkan hasil sebagai berikut. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Bozorgi et al., 2021) mengenai Pengaruh Slow Stroke Back Masage (SSBM) Terhadap Tekanan Darah Menopause Penderita Hipertensi didapatkan hasil Slow Stroke Back Massage berpengaruh signifikan terhadap tekanan darah menopause yang menderita Hipertensi Efek relaksasi melalui penurunan sekresi hormon katekolamin akan berlanjut pada penurunan aktifitas saraf simpatis disertai penurunan tekanan darah. Penurunan AVP dan ACTH serta peningkatan endorphin akan menurunkan tahanan perifer dan cardiac output sehingga tekanan darah akan menurun.

4.2.5 Evaluasi

Setelah dilakukam tindakan keperawatan 7 kali kunjungan pada klien dengan masalah keperawatan Nyeri akut dengan menggunakan format SOAP pada klien, hasil evaluasi tindakan yang didapatkan dimana Ny.T pada hari ketujuh 31 Agustus 2023 didapatkan hasil tidak ada keluhan, keluhan nyeri menurun dan observasi tekanaan darah (sebelumterapi ssbm): 135/90 mmHg (Sesudah terapi ssbm) :130/88 mmHg. Hasil analisa dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien adalah masalah keperawatan Nyeri akut teratasi, dikarenakan klien sudah mencapai kriteria hasil yang telah direncanakan. Teratasinya masalah tersebut karena rutinnnya menerapkan pola makan diet DASH dan keluarga memebantu terapi masase SSBM yang dilakukan klien dan faktor keinginan klien untuk bisa beraktivitas.

Disebutkan dalam penelitian sebelumnya menyebutkan, eefektivitas terapi masase ssbm berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi slow stroke back massage meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan terjadinya pelepasan endorfin yang membuat pembuluh darah menjadi vasodilatasi sehingga tekanan darah menurun (Farida, 2022). Sistem saraf desenden melepaskan opiat endogen seperti hormon endorphin. Pengeluaran hormon endorphin mengakibatkan meningkatnya kadar hormon endorphin didalam tubuh yang akan meningkatkan produksi kerja hormon dopamin. Peningkatan hormon dopamin mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Sistem saraf parasimpatis berfungsi mengontrol aktivitas yang berlangsung dan bekerja pada saat tubuh rileks, sehingga penderita hipertensi mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus respon relaksasi dan menyebabkan penurunan tekanan darah (Purwani Istyawati, 2020).

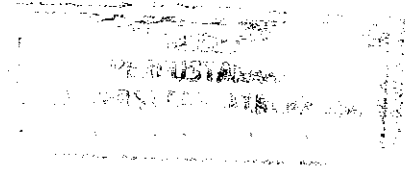
Keluarga melakukan terapi SSBM yang mampu menurunkan tekanandarah. Hal ini memberikan konsekuensi bahwa penderita hipertensi dapat melakukan latihan atau aktivitas fisik yang berulang untuk menurunkan tekanan darah. Berdasarkan kondisi yang didapatkan Ny T setelah dilakukan intervensi keperawatan yaitu menerapkan diet DASH dan terapi masase SSBM pada klien yang terdiagnosis hipertensi selama 7 kali kunjungan yang disesuaikan dengan teori hasil penelitian terkait, peneliti beramsumsi bahwa hasil yang didapatkan antara kondisi klien dan teori sesuai dengan tujuan mencapai semua kriteria hasil yang direncanakan sebelumnya.

BAB 5

PENUTUP

BAB 5

PENUTUP



5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Prioritas diagnosis keperawatan pada hipertensi didapatkan scoring nyeri akut dengan score 6, risiko perfusi serebral tidak efektif dengan score 3,6, dan risiko jatuh dengan score 3,1.
2. Intervensi dukungan nyeri akut dengan pemberian edukasi *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)* dan terapi *pemijatan Slow stroke back massage (SSBM)* memberikan perubahan tekanan darah. Pengukuran tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer* sesuai prinsip prinsip FITT (*Frequency, Intensity, Time, and Type*) dan didukung oleh faktor mengubah pola makan dan terapi pemijatan yang sesuai, serta kolaborasi pemberian obat amlodipin didapatkan perubahan tekanan darah yang signifikan pada hari ke-4 dengan nilai diastole *pre-terapi* masase hipertensi sebesar 159 mmHg dan nilai diastole *post-masase* hipertensi sebesar 139 mmHg. Berdasarkan intervensi terapi masase dengan durasi 30 menit sebanyak 1 kali 1 hari selama 7 hari menunjukkan rentang penurunan darah diastole antara 12-20 mmHg.
3. Masalah keperawatan yang ditemukan berdasarkan SDKI pada kategori Perilaku subkategori nyeri dan kenyamanan (D.0077) Nyeri akut. Luaran hasil yang diberikan yaitu SLKI Tingkat Nyeri (L. L.08066) dengan output

keluhan nyeri menurun, tekanan dalam batas normal. Intervensi yang telah diberikan berdasarkan SIKI manajemen nyeri (I.) dengan melakukan observasi yaitu perilaku mengikuti diet DASH dan terapi *masase slow stroke back massage* (SSBM), observasi kepatuhan menjalani kontrol rutin 1 bulan 1 kali. Edukasi yaitu informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur dalam menjalani program pengobatan hipertensi. Serta kolaborasi keluarga untuk menerapkan terapi masase satu hari satu kali selama 30 menit dan mengingatkan klien dalam minum obat.

5.2 Saran

Adapun saran yang diberikan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan antara lain:

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melalui penulisan ini diharapkan nantinya dapat digunakan sebagai tambahan referensi kepustakaan terutama dalam mengembangkan SOP intervensi masase *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) Dengan Masalah Hipertensi Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah.

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diminta peran aktifnya dalam mencegah permasalahan-permasalahan kesehatan yang dapat muncul pada lansia. Hasil penelitian ini diharapkan mampu untuk meningkatkan pengetahuan dan paparan informasi yang diserap oleh masyarakat terutama mengenai penggunaan terapi nonfarmakologis seperti SSBM ini, sehingga masyarakat dapat turut berperan dalam penanganan permasalahan lansia baik di panti perawatan atau di komunitas. Masyarakat dapat menggunakan terapi SSBM ini

sebagai salah satu terapi untuk menangani permasalahan kesehatan baik fisiologis seperti hipertensi dan psikologis seperti cemas dan depresi.

3. Bagi Keluarga

Melakukan evaluasi kepada keluarga terkait sejauh mana pengetahuan keluarga dan bagaimana keluarga dalam melakukan terapi setelah diberikan intervensi masase *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) kepada klien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

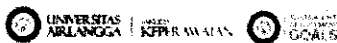
- Analís, J., Bio, M., Haris, A., Bima, J. K., Mataram, P. K., & Info, A. (2017). *Efektivitas Massage Mulai Dari Bahu Sampai Kepala*. 4(1).
- Ayu, G., Diah, M., Meidayanti, D., Ayu, S., Candrawati, K., & Yuni, N. K. (2023). *The Effect of Slow Stroke Back Massage on Blood Pressure in Elderly Patients with Hypertension*. 6(February), 30–37. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.1.2023.30-37>
- Bozorgi, A., Hosseini, H., Eftekhar, H., Majdzadeh, R., Yoonessi, A., & Ramezankhani, A. (2021). *The effect of the mobile “ blood pressure management application ” on hypertension self-management enhancement : a randomized controlled trial*. 1–10.
- Dipla, K., Gkaliagkousi, E., & Triantafyllou, A. (2023). *Adherence to the DASH Diet and Risk of Hypertension : A Systematic Review and Meta-Analysis*. 1–13.
- Farida, A. (2022). *Efektifitas terapi slow stroke back massage (ssbm) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi : 2020*, 194–202.
- Febriana, A., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Martapura, I. (2023). *Manajemen Diet DASH Sebagai Intervensi ada Lansia Hipertensi :A Systeamic Review*. 4, 746–753.
- Febriyona, R. (2023). *Penerapan Family Center nursing Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Mongolato*. 1(3).
- Fitriyana, M., Karunianingtyas, M., Widya, U., & Semarang, H. (2022). *Penerapan Pola Diet Dash Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Kalikangkung Semarang*. 6(1), 17–24.
- Gita Sandy, Agusman, F., Mendrofa, M., & Hani, U. (2023). *Effectiveness of Slow Stroke Back Massage (SBBM) on blood pressure , anxiety , and depression among older people with hypertension : A quasi-experimental study*. 9(2), 66–73.
- Harmoko. (2018). *Asuhan Keperawatan Keluarga*.
- Hidayat, R. (2023). *Pengaruh Teknik Slow Stroke Back Massage (SSBM) Terhadap Penurunan Nyeri Kepala dan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Desa Batu Belah Wilayah Kerja*. 7(23).
- Hidayat, R., Agnesia, Y., Studi, P., Keperawatan, S., Pahlawan, U., Tambusai, T., Kunci, K., Ners, J., & Pahlawan, U. (2021). *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*. 5(23), 8–19.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 {Indonesia Health Profile.2018}*.

- Kemendes RI. (2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kusumoningtyas, D. N., & Ratnawati, D. (2018). *Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan Cipulat Kota Tangerang Selatan*. 2(2), 39–57.
- M.friedman. (2013). *Buku Ajar keperawatan keluarga*. EGC.
- Mira Trihartini, H. (2019). *Stimulasi Kutaneus Slow-Stroke Back Massage Menurunkan Intensitas Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia (Cutaneous Stimulation: Slow-Stroke Back Massage Reduces The Intensity Of Osteoarthritis Pain Of Elderly)*.
- Moore, T. J., Conlin, P. R., Ard, J., & Svetkey, L. P. (2021). *Scientific Contributions DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) Diet Is Effective Treatment for Stage 1 Isolated Systolic Hypertension*. 155–158. <https://doi.org/10.1161/01.HYP.38.2.155>
- Nurmayanti, H., Rum, S., & Kaswari, T. (2022). *Efektivitas Pemberian Konseling Tentang Diet Dash terhadap Asupan Natrium , Kalium , Kalsium , Magnesium , Aktivitas Fisik , dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi*. 1(1), 49–61.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (5th ed.). salemba medika.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. (dewan pengurus PPNI (ed.); edisi 1).
- Punjastuti, B. (2020). *Pengaruh Slow Stroke Back Massage terhadap Tekanan Darah pada Lansia Dengan Hipertensi : LITERATURE REVIEW The Effect of Slow Stroke Back Massage on Blood Pressure in the Elderly With Hypertension : A Literature Review*. 11(02), 167–175.
- Purwani Istyawati. (2020). *Efektifitas Slow Stroke Back Massage (SSBM) Dalam Menurunkan Skala Nyeri Kepala Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal*. 8, 207–213.
- Safitri Gayu et al. (2018). *Online di : <http://ejournal-sl.undip.ac.id/index.php/jnursing>*. 1, 66–73.
- Salvo, S. . (2016). *Massage Therpy Principles And Practice* (Amsterdam. Elseiver (ed.)).
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Tulak, G. T., Saputri, E., Susanti, R. W., & Anitasari, B. (2023). *Application of Cutaneous Stimulus Slow Stroke Back Massage to Reducing Pain Intensity in Patients with Rheumatoid Arthritis*. 6(1).
- Virza Marsarosa, Syarifah Atika, N. H. (2022). *Studi Kasus JIM Fkep Volume 2. 2*, 0–6.

- WHO. (2022). hypertension. *Hypertension*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Wibowo, T. A. (2022). *The Effect Of Slow Stroke Back Massage (SSBM) On Decreasing Hypertension Of Elderly*. 119–131.
- Wulandari, A., Kurdanti, W., & Setiyobroto, I. (2023). *Pemberian pesan Dietary Approaches to Stop Hypertensions-like diet melalui whatsApp untuk memperbaiki kepatuhan diet dan tekanan darah pasien hipertensi*. 19(3), 104–111. <https://doi.org/10.22146/ijcn.57687>
- Xiao, M., Lin, J., Li, Y., Liu, M., Deng, Y., Wang, C., & Chen, Y. (2022). *Adherence to the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet is associated with lower presence of non-alcoholic fatty liver disease in middle-aged and elderly adults*. 23(4), 674–682. <https://doi.org/10.1017/S1368980019002568>

LAMPIRAN

LAMPIRAN
lampiran 1. 1 Leaflet



MANAJEMEN

**HIPERTENSI
DENGAN
DASH**



Stase keperawatan komunitas

Siti Imroatul Muflich
Profesi Ners

Hipertensi adalah kondisi di saat tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan diastoliknya melebihi 90 mmHg.

Tanda dan gejala

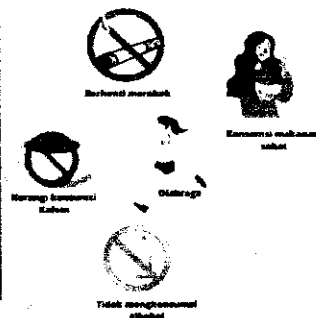


Sistol <130 mmHg	NORMAL	Diastol <88 mmHg
Sistol 120-139 mmHg	Pre HIPERTENSI	Diastol 80-89 mmHg
Sistol 140-159 mmHg	Hipertensi grade 1	Diastol 90-99 mmHg
Sistol >160 mmHg	Hipertensi grade 2	Diastol >100 mmHg

FAKTOR RISIKO



**YUK, CEGAH HIPERTENSI
DENGAN AKTIVITAS
BERIKUT!**



Diet DASH

DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) merupakan modifikasi gaya hidup dengan berbagai makanan kaya nutrisi yang membantu menurunkan tekanan darah.

pendarita hipertensi membatasi konsumsi garam yaitu hanya 2/3 sendok teh garam per hari

**Tips Diet
DASH**

1. Memilih bahan makanan fresh bukan olahan
2. Gunakan teknik makanan yang sehat
3. Menambah bumbu rempah seperti bawang, jahe, lemon
4. Jangan takut memodifikasi resep
5. Menggunakan wadah anti lengket

Aturan Diet DASH

SALT
Tidak mengonsumsi garam secara berlebihan pada makanan

CONDENSED MILK
Membatasi makanan siap saji dan minuman kemasan kaleng

GRAIN
Membatasi konsumsi karbohidrat

MEAT
Membatasi konsumsi daging

ALCOHOL
Membatasi konsumsi alkohol

Contoh Menu Diet DASH

- 1/2 gelas kedelai atau kacang polong matang
- 2 potong daging, ikan atau telur putih telur
- 4 porsi makanan kaya serat seperti jagung, beras merah
- 2-3 porsi lemak seperti alpukat, minyak zaitun
- 6-8 porsi kacang-kacangan: 1 lembar roti gandum atau nasi merah
- 4-5 porsi porsi sayuran (tidak seperti kentang, wortel dan brokoli)
- 6-8 porsi porsi buah-buahan seperti apel, pisang, pepaya
- 1 gelas susu/yogurt atau 1 potong keju

lampiran 1. 2 Satuan Acara Penyuluhan**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)****Terapi Slow Stroke Back Massage (SSBM)**

Hari/Tanggal : Kamis, 23 Agustus 2023

Tempat : Rumah Ny T

Waktu : 09.00 WIB

Sasaran : Klien dan keluarga

Materi : Terapi *Slow stroke back massage* (SSBM)

A. Tujuan**1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan SOP Terapi *Slow Stroke Back Massage* Pada Pasien Hipertensi Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan terapi, diharapkan keluarga Ny T, dapat :

- 1). Memahami tentang penyakit hipertensi yang dialami oleh anggota keluarga
- 2). Menerapkan terapi *slow stroke back massage*

B. Sasaran

Klien dan keluarga klien

C. Materi

Edukasi penyakit dan demonstrasi terapi *Slow Stroke Back Massage* untuk klien hipertensi

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Demonstrasi SSBM

E. Setting tempat

Waktu	Tahap	Kegiatan Penyelenggara	Kegiatan <i>Audience</i>
5 Menit	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan topik, maksud dan tujuan . 4. Kontrak waktu untuk kesepakatan pelaksanaan terapi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mengenal terapis 3. Mendengarkan terapis menyampaikan topik dan tujuan 4. Menyetujui kesepakatan waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan
15 Menit	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek Tekanan darah Ny T sebelum memulai terapi. 2. Memberikan penjelasan menggunakan terapi SSBM 3. Memposisikan pasien dengan posisi tengkurap atau duduk 4. Meminta pasien membuka baju 5. Memulai massage di bagian punggung dengan baby oil selama 10 menit 6. Menanyakan respon setelah diberikan terapi SSBM 7. Mengecek kembali tekanan darah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan pengetahuannya tentang terapi SSBM 2. Mendengarkan dan memulai untuk diberikan terapi SSBM
5 Menit	Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan terimakasih kepada klien dan keluarga 2. mengucapkan salam penutup 	Mendengarkan dan memberi salam serta membalasa ucapan terimakasih

lampiran 1. 3 SOP *Standart Operasional Procedure*

1.	Pengertian	Merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan usapan lambat yang berirama menggunakan tangan dengan durasi 60 gosokan per menit selama 10 menit
2	Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurunkan ketegangan otot 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Menurunkan tekanan darah 4. Menurunkan nyeri 5. Menurunkan kecemasan 6. Memberikan kenyamanan 7. Meningkatkan relaksasi
3	Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien yang mengalami nyeri 2. Klien yang mengalami ansietas 3. Klien dengan kesulitan tidur 4. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung dan bahu
4	Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fraktur tulang rusuk atau vertebra 2. Luka bakar 3. Daerah kemerahan pada kulit 4. Luka terbuka pada daerah punggung
5	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selimut 2. Handuk mandi 3. baby oil, minyak zaitun
6	Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan tempat 2. Persiapan posisi klien 3. Persiapan ruangan
7	Persiapan Pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi klien 2. Mengkaji kondisi klien
8	Persiapan perawat	<ol style="list-style-type: none"> a. Beri salam dan perkenalkan diri b. Kaji kondisi klien c. Jaga privacy klien d. Jelaskan tujuan pemberian intervensi e. Mencuci tangan
9	Cara kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Posisikan pasien nyaman mungkin 3. Cuci tangan 4. Periksa keadaan kulit punggung pasien sebelum memulai tindakan 5. Buka punggung pasien, bahu, lengan atas tutup sisanya dengan selimut mandi 6. Aplikasikan lubrikan atau lotion pada bagian bahu dan punggung pasien. 7. Meletakkan tangan pada punggung mulai massage gerakan melingkar. 8. Usapan dilakukan ke atas dari bokong ke bahu.

		<p>Masase di atas skapula dengan gerakan lembut dan tegas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Melanjutkan ke arah lengan atas dalam satu usapan lembut secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah ke puncak 10. Mengulangi gerakan yang sama tanpa melepaskan tangan dari kulit hingga masase selesai dilakukan 11. Akhiri gerakan dengan memanjang ke bawah 12. Bersihkan sisa Lotion pada punggung dengan handuk 13. Bantu klien ke posisi semula 14. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai 15. Menanyakan respon klien
10	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Akhiri pertemuan dengan baik

**Lembar Observasi Pemeriksaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah
Pemberian Terapi Slow Stroke Back Massage**

Waktu	Tekanan Darah sebelum		Tekanan Darah sesudah		Keterangan
	TDS	TDD	TDS	TDD	

lampiran 1. 4 Dokumentasi pemberian intervensi *masase slow stroke back massage* (SSBM)



lampiran 1. 5 pre planning

PRE-PLANNING
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PERTEMUAN-1 (Kunjungan Pertama)
BINA HUBUNGAN SALING PERCAYA

Pertemuan Ke – 1 (Pertama)

Hari / Tanggal : Senin/ 14 Agustus 2023

Jam : 09.00 – 10.30 WIB

Topik : Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat yang berperan besar terhadap perkembangan social dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga. Secara tradisional, keluarga diartikan sebagai dua atau lebih orang yang dihubungkan dengan pertalian darah, perkawinan atau adopsi (hukum) yang memiliki tempat tinggal bersama. Sebagai unit dalam masyarakat, keluarga memerlukan organisasi tersendiri dan perlu kepala rumah tangga sebagai tokoh penting yang mengemudikan perjalanan hidup keluarga disamping beberapa anggota keluarga lainnya (Asy'ari, 2020).

Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan seorang individu, sehingga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan seseorang dalam keluarga tersebut, termasuk dalam hal kesehatan. Keluarga memiliki peran vital dalam tumbuh kembang yang sehat, sehingga tercipta keluarga sehat (Kertapati, 2019). Dalam sebuah keluarga memiliki tugas kesehatan yang harus dilaksanakan untuk meningkatkan fungsi perawatan kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu upaya perawat untuk membantu keluarga dalam mempertahankan atau meningkatkan fungsi perawatan kesehatan.

komunikasi merupakan landasan dalam membina hubungan agar proses keperawatan dapat tercapai. Ada dua bentuk komunikasi yang kita kenal yaitu komunikasi verbal maupun nonverbal, dalam melakukan interaksi, kita juga mengenal komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik merupakan suatu bentuk komunikasi yang direncanakan secara sadar untuk membantu pemulihan pasien (Suliswati, 2020). Seperti yang dikutip oleh Yupi Supartini sesuai dengan buah pikiran Sieh A., Louise K., dan Brenti (1997) yang mengemukakan tentang komunikasi terapeutik sebagai segala bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan pasien atau menghilangkan distress psikologis. Komunikasi terapeutik ditunjukkan dengan empati, rasa percaya, validasi, dan perhatian (Supartini, 2018). Komunikasi terapeutik juga memegang peranan

penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas sehingga dengan asuhan keperawatan yang berkualitas akan menggambarkan mutu pelayanan kesehatan atau keperawatan yang 4 efektif dan akan berdampak terhadap peningkatan kepuasan konsumen atau pasien terhadap rumah sakit (Arwani, 2002). Dari uraian tersebut, tampak bahwa peran komunikasi dalam praktik keperawatan tidak hanya sebatas pada usaha pemenuhan atas pelaksanaan tugas keperawatan, melainkan lebih jauh dari itu, yakni membentuk hubungan personal yang baik (good rapport) dengan pasien (klien) (Pieter, 2020).

Praktik komunitas dan keluarga dilakukan pada keluarga masing-masing mahasiswa. Pada stase keperawatan keluarga, kegiatan berlangsung di RW 02 RT 04 Kelurahan Kalampis, Surabaya. Fokus dalam keperawatan keluarga adalah memberikan asuhan keperawatan pada keluarga kelolaan dan binaan dengan kriteria tertentu. Kegiatan profesi stase komunitas dilaksanakan secara langsung dan terbuka.

A. Rencana Keperawatan

1. **Diagnosa:** (Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. **Tujuan Umum:** Setelah dilakukan bina hubungan saling percaya selama 15-30 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat membina hubungan saling percaya yang baik dengan perawat.
3. **Tujuan Khusus**
 - Keluarga Ny.T dapat mengungkapkan permasalahan yang terjadi dalam keluarga
 - Dapat meyakini antara perawat dan keluarga
 - Keluarga Ny.T dapat memahami terkait informasi yang diberikan

B. Rencana Kegiatan

1. Topik : Bina Hubungan Saling Percaya
2. Metode : Diskusi
3. Media : Tidak Ada
4. Waktu : Selasa, 15 Agustus 2023 Pukul 09.00-10.30
5. Tempat : Rumah Keluarga Ny.T RW 02 RT 04
6. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga
1.	5 Menit	Orientasi: Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan kunjungan Menanyakan kesiapan keluarga dan menjelaskan kontrak waktu	Menjawab salam Menerima perawat Memperhatikan Membuat kontrak dengan perawat

2.	10 Menit	Kerja: Menjelaskan maksud dan tujuan untuk menjadikan keluarga sebagai keluarga binaan Meminta tanggapan keluarga Menandatangani lembar persetujuan (<i>informed consent</i>) Berbincang-bincang untuk meningkatkan keakraban	Mendengarkan Keluarga memberikan tanggapan dan menyetujui Keluarga menandatangani lembar persetujuan Keluarga menerima perawat dan memberikan <i>feedback</i> yang baik
3.	5 Menit	Terminasi: Mengucapkan terimakasih kepada klien Melakukan kontrak waktu pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam penutup	Membalas ucapan terimakasih Membuat kontrak dengan perawat Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- *Pre-planning* dibuat satu hari sebelumnya
- Kontrak waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya pada pertemuan sebelumnya

b. Evaluasi proses

- Pelaksanaan sesuai dengan kontrak yang diharapkan
- Keluarga menyambut dengan baik dan antusias
- Keluarga mampu memberikan respon/*feedback* yang baik
- Diskusi berlangsung dengan lancar

c. Evaluasi hasil

- Klien dan keluarga setuju untuk dibina oleh mahasiswa praktik profesi ners.

Surabaya, 14 Agustus 2023
Mengetahui

Mahasiswa

Pembimbing Akademik

Siti Imroatul Mufidah
NIM.132229141

Dr. Eka Mishbahatul MH, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP.19850911 201212 2 001

PRE-PLANNING
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PERTEMUAN-2 (Kunjungan Kedua)
PENGAJIAN KELUARGA

A. Latar Belakang

1. Latar Belakang

Keluarga didefinisikan sebagai suatu kelompok dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan-ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, merupakan susunan rumah tangga sendiri, berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain yang menimbulkan peranan-peranan sosial bagi suami istri, ayah, dan ibu, putra dan putri, saudara laki-laki dan perempuan, serta pemelihara kebudayaan bersama (Kemenkes, 2017). Keluarga sangat berpengaruh terhadap perkembangan seorang individu, sehingga dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan seseorang dalam keluarga tersebut, termasuk dalam hal kesehatan. Keluarga memiliki peran vital dalam tumbuh-kembang yang sehat, sehingga tercipta keluarga sehat (Kertapati, 2019). Dalam sebuah keluarga memiliki tugas kesehatan yang harus dilaksanakan untuk meningkatkan fungsi perawatan kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga merupakan salah satu upaya perawat untuk membantu keluarga dalam mempertahankan atau meningkatkan fungsi perawatan kesehatan.

Proses pelibatan keluarga sebagai bentuk transformasi ilmu dari perawat ke keluarga, dengan keadaan keluarga yang memiliki latar belakang masalah yang berbeda. Perbedaan tersebut akan menentukan tingkat pencegahan yang digunakan. mulai dari promosi kesehatan, dimana hal ini ditujukan kepada keluarga yang sehat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Keluarga lebih berperan aktif dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya. Pencegahan kuratif, yang mana ditujukan kepada keluarga yang mengalami sakit, sehingga intervensi yang diberikan terfokuskan untuk menyembuhkan penyakit yang dialami oleh keluarga tersebut. Selanjutnya adalah pencegahan tersier yang ditujukan kepada 4 keluarga yang mengalami sakit, adapun intervensi yang diberikan terfokuskan agar tidak terjadi komplikasi dari penyakit tersebut.

2. Data Yang Perlu dikaji lebih lanjut

- a. Data Umum
- b. Lingkungan
- c. Tahap, struktur & Fungsi Keluarga
- d. Pemeriksaan Fisik
- e. Harapan Keluarga

3. Masalah Keperawatan: Belum ada karena pengkajian belum dilakukan

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: (Belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan Umum: Dalam waktu 40 menit terkumpul data yang dapat menunjang timbulnya masalah Kesehatan pada keluarga.
3. Tujuan Khusus
 - Terkumpul data umum, lingkungan, tahap, struktur, & fungsi keluarga, pemeriksaan fisik, dan harapan keluarga
 - Teridentifikasi masalah Kesehatan.

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Pengkajian Keluarga Ny. T
2. Metode : Wawancara, Observasi, Pemeriksaan Fisik
3. Media : Format Pengkajian, Alat Tulis, Nursing kit
4. Waktu : Hari Kamis, 16 Agustus 2023 Pukul 16.00-16.40
5. Tempat : Rumah Keluarga Ny. T
6. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga
1.	5 Menit	Orientasi: Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan kunjungan Menanyakan kesiapan keluarga dan menjelaskan kontrak waktu	Menjawab salam Menerima perawat Memperhatikan Membuat kontrak dengan perawat
2.	10 Menit	Kerja: <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pengkajian • Melakukan pemeriksaan fisik • Mengidentifikasi masalah kesehatan • Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga 	Mendengarkan Keluarga memberikan tanggapan Keluarga menerima dilakukan pemeriksaan Keluarga menyimak dan menerima
3.	5 Menit	Terminasi: Mengucapkan terimakasih kepada klien Melakukan kontrak waktu pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam penutup	Membalas ucapan terimakasih Membuat kontrak dengan perawat Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- *Pre-planning* dibuat satu hari sebelumnya
- Kontrak waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya pada pertemuan sebelumnya

b. Evaluasi proses

- Pelaksanaan sesuai dengan kontrak yang diharapkan
- Keluarga menyambut dengan baik dan antusias
- Keluarga mampu memberikan respon/*feedback* yang baik
- Diskusi berlangsung dengan lancar

c. Evaluasi hasil

- Klien dan keluarga setuju untuk dibina oleh mahasiswa praktik profesi ners.

Surabaya, 15 Agustus 2023

Mengetahui
Pembimbing Akademik

Mahasiswa

Siti Imroatul Mufidah
NIM.132229141

Dr. Eka Mishbahatul MH, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19850911 201212 2 001

PRE-PLANNING
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PERTEMUAN-3 (Kunjungan Ketiga)
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan komplikasi pada penderita sehingga menurunkan kualitas hidup pada penderita. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling banyak diderita oleh masyarakat dan pada umumnya tidak merasakan keluhan, sehingga disebut sebagai *the silent killer*. Faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu usia, genetik, dan lingkungan yang berdampak pada keselamatan jiwa yang mengakibatkan meningkatnya angka morbiditas dan angka mortalitas (Yanti, 2019). Laporan Komite Nasional Pencegahan, Deteksi, Evaluasi Dan Penanggulangan Hipertensi ke Delapan (JNC VIII, 2015) merekomendasikan gaya hidup sebagai terapi yang penting pada hipertensi. Modifikasi asupan makanan sehari-hari merupakan salah satu bagian modifikasi gaya hidup yang mempunyai peran yang besar dalam mencegah kenaikan tekanan darah pada individu yang tidak menderita hipertensi, serta menurunkan tekanan darah pada prehipertensi dan penderita hipertensi. Diet yang dikenal saat ini di negara maju bagi pasien-pasien hipertensi adalah diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), yang merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Sacks et al, 2021). DASH merupakan bentuk terapi non farmakologis hipertensi dalam bentuk diet makanan harian yang tinggi serat dan rendah lemak. Diet ini didesain mengikuti panduan pemeliharaan kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolesterol serta membatasi natrium.

Memberikan implementasi berupa konseling tentang diet rendah garam. Proses yang dialami mereka yang disuluh sejak mengetahui, memahami, mentaati dan kemudian menerapkannya dalam kehidupan yang nyata, adalah proses komunikasi (Astuti, 2019). Diet DASH yang dapat mengaruhi perunan tekanan darah pada penderita hipertensi serta dapat mengubah gaya hidup lebih sehat. arena penerapan pola makan diet DASH, artinya edukasi ini bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah serta mengatur pola makan agar lebih terkontrol serta menghindari komplikasi yang mungkin saja dapat terjadi jika tidak merubah pola makan dengan sehat (Hafidah Nurmyanti, 2020).

B. Rencana Keperawatan

1. **Diagnosa:** Nyeri akut, Resiko perfusi serebral tidak efektif, resiko jatuh
2. **Tujuan Umum :** Dalam waktu 30 menit keluarga mampu menerima dan memahami edukasi yang diberikan.
3. **Tujuan Khusus :**
 - Dapat memahami mengenai manajemen hipertensi dengan DASH
 - Mampu melakukan secara mandiri
 - Mencegah terjadinya komplikasi

C. Rencana Kegiatan

1. **Topik :** implementasi keperawatan (edukasi manajemen hipertensi dengan DASH
2. **Metode :** Ceramah
3. **Media :** Leaflet
4. **Waktu :** Senin, 21 Agustus 2023 Pukul 16.00-16.30
5. **Tempat :** Rumah Keluarga Ny T
6. **Strategi Pelaksanaan**

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga
1.	5 Menit	Orientasi: Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan kunjungan Menanyakan kesiapan keluarga dan menjelaskan kontrak waktu	Menjawab salam Menerima perawat Memperhatikan Membuat kontrak dengan perawat
2.	10 Menit	Kerja: <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan edukasi mengenai manajemen hipertensi dengan DASH • Tanya jawab (feedback) 	Mendengarkan Keluarga memberikan tanggapan Keluarga menerima dilakukan pemeriksaan Keluarga menyimak dan menerima
3.	5 Menit	Terminasi: Mengucapkan terimakasih kepada klien Melakukan kontrak waktu pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam penutup	Membalas ucapan terimakasih Membuat kontrak dengan perawat Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- *Pre-planning* dibuat satu hari sebelumnya
- Kontrak waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya pada pertemuan sebelumnya

- b. Evaluasi proses
- Pelaksanaan sesuai dengan kontrak yang diharapkan
 - Keluarga menyambut dengan baik dan antusias
 - Keluarga mampu memberikan respon/*feedback* yang baik
 - Diskusi berlangsung dengan lancar
- c. Evaluasi hasil
- Klien dan keluarga setuju untuk dibina oleh mahasiswa praktik profesi ners.

Surabaya, 20 Agustus 2023

Mengetahui

Mahasiswa

Pembimbing Akademik

Siti Imroatul Mufidah
NIM.132229141

Dr. Eka Mishbahatul MH, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19850911 201212 2 001

PRE-PLANNING
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PERTEMUAN-2 (Kunjungan Kedua)
EVALUASI KEPERAWATAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat yang berperan besar terhadap perkembangan social dan perkembangan kepribadian setiap anggota keluarga. Secara tradisional, keluarga diartikan sebagai dua atau lebih orang yang dihubungkan dengan pertalian darah, perkawinan atau adopsi (hukum) yang memiliki tempat tinggal bersama. Sebagai unit dalam masyarakat, keluarga memerlukan organisasi tersendiri dan perlu kepala rumah tangga sebagai tokoh penting yang mengemudikan perjalanan hidup keluarga disamping beberapa anggota keluarga lainnya (Asy'ari, 2020).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016). Evaluasi keperawatan bertujuan untuk mungukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien dan untuk melihat kemampuan klien dalam mecapai tujuan (Hidayat, 2021).

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: Nyeri Akut, risiko perfusi jaringan serebral, risiko jatuh
2. Tujuan Umum: Dalam waktu 40 menit melakukan evaluasi untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan
3. Tujuan Khusus
 - Mencakup peningkatan kesehatan
 - Mencakup peningkatan kesehatan
 - Memfasilitasi kesehatan keluarga

C. Rencana Kegiatan

1. Topik : Evaluasi Keperawatan Keluarga Ny.T
2. Metode : Wawancara
3. Media : lembar evaluasi, pemeriksaan Tekanan Darah
4. Waktu : Hari Senin, 28 Agustus 2023 Pukul 09.00-10.30
5. Tempat : Rumah Keluarga Ny.T
6. Strategi Pelaksanaan

No.	Waktu	Kegiatan Mahasiswa	Respon Keluarga
1.	5 Menit	Orientasi: Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan tujuan kunjungan Menanyakan kesiapan keluarga dan menjelaskan kontrak waktu	Menjawab salam Menerima perawat Memperhatikan Membuat kontrak dengan perawat
2.	10 Menit	Kerja: <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi • Melakukan pemeriksaan fisik • Memberi reinforcement pada hal-hal positif yang dilakukan keluarga 	Mendengarkan Keluarga memberikan tanggapan Keluarga menerima dilakukan pemeriksaan Keluarga menyimak dan menerima
3.	5 Menit	Terminasi: Mengucapkan terimakasih kepada klien Melakukan kontrak waktu pertemuan selanjutnya Mengucapkan salam penutup	Membalas ucapan terimakasih Membuat kontrak dengan perawat Menjawab salam

7. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- *Pre-planning* dibuat satu hari sebelumnya
- Kontrak waktu, tempat dan topik pertemuan selanjutnya pada pertemuan sebelumnya

b. Evaluasi proses

- Pelaksanaan sesuai dengan kontrak yang diharapkan
- Keluarga menyambut dengan baik dan antusias
- Keluarga mampu memberikan respon/*feedback* yang baik
- Diskusi berlangsung dengan lancar

c. Evaluasi hasil

- Klien dan keluarga setuju untuk dibina oleh mahasiswa praktik profesi ners

Surabaya, 15 Agustus 2023

Mengetahui

Mahasiswa

Pembimbing Akademik

Siti Imroatul Mufidah
NIM.132229141

Dr. Eka Mishbahatul MH, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP. 19850911 201212 2 001

lampiran 1. 6 Evaluasi Sumatif

**EVALUASI SUMATIF
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA Ny.T DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI**

Nama Mahasiswa : Siti Imroatul Mufidah

Tanggal : Selasa, 28 Agustus 2023

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah klien atau keluarga mengetahui pengertian dari Hipertensi?	√		Klien atau keluarga menjelaskan tentang Hipertensi
2.	Apakah klien atau keluarga mengetahui Tentang diet DASH ?	√		Klien atau keluarga menjelaskan Diet DASH
3.	Apakah klien atau keluarga mengetahui Cara mencegah Hipertensi ?	√		Klien atau keluarga mampu menjelaskan cara mencegah hipertensi
4.	Apakah klien atau keluarga memanfaatkan layanan kesehatan untuk memeriksa diri dan mencari informasi mengenai sakit Hipertensi ?	√		Klien dan keluarga mengatakan akan datang ke layanan kesehatan seperti rumah sakit dan puskesmas untuk berobat
5.	Apakah klien atau keluarga pernah bertanya mengenai Nyeri kepala yang tiba-tiba kepada tetangganya ?	√		Klien atau keluarga akrab dengan tetangga dan mencari informasi mengenai kesehatan pada tetangganya
6.	Apakah klien atau keluarga bersedia diberikan edukasi mengenai manajemen hipertensi dengan DASH?	√		Klien atau keluarga bersemangat untuk menerima edukasi mengenai kesehatan
7.	Apakah klien atau keluarga bertanya mengenai masalah kesehatan kepada anggota keluarganya yang lain?	√		Klien atau keluarga menjelaskan mencari informasi pada anggota keluarganya yang lain
8.	Apakah klien atau keluarga mampu kooperatif saat edukasi dilakukan?	√		Klien atau keluarga kooperatif saat edukasi dilakukan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
9.	Apakah klien atau keluarga menyetujui kontrak waktu edukasi?	√		Klien atau keluarga setuju dan menyepakati kontrak waktu edukasi
10.	Apakah klien atau keluarga menyetujui <i>informed consent</i> ?	√		Klien atau keluarga menyetujui lembar <i>informed consent</i>
11.	Apakah keluarga akan menaati edukasi atau saran yang diberikan	√		Keluarga akan patuh dengan saran yang diberikan seperti memperbaiki pola hidup sehat dan rajin gosok gigi
12.	Apakah keluarga patuh minum obat	√		Keluarga patuh minum obat sesuai dosis yang telah disesuaikan pada saat pemeriksaan