

BAB II

KONSEP TEORI

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Berdasarkan panduan Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (2023), hipertensi atau tekanan darah tinggi dikategorikan sebagai suatu kondisi ketika tekanan di dalam pembuluh darah arteri mengalami kenaikan secara menetap, dengan ambang batas sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg atau lebih. Lebih lanjut, kondisi ini ditegakkan apabila angka tekanan darah tersebut melampaui 140/90 mmHg berdasarkan hasil dua kali pemeriksaan yang diberi jeda waktu lima menit dalam situasi pasien yang tenang dan beristirahat cukup. Lonjakan tekanan darah yang dibiarkan kronis tanpa deteksi dini serta penanganan medis yang adekuat berisiko memicu kerusakan fatal pada sejumlah organ vital, seperti ginjal, jantung, dan otak (Dandan, 2021).

Hipertensi dikategorikan sebagai salah satu gangguan kardiovaskular yang ditandai oleh tingginya tekanan darah melebihi batas normal. Apabila tidak segera ditangani sejak dini, kondisi tekanan darah yang tinggi secara kronis ini berpotensi memicu berbagai komplikasi serius, mulai dari kerusakan ginjal dan jantung, risiko stroke, hingga gangguan fungsi otak (Ningsih et al., 2023). Di kancah global, hipertensi juga diidentifikasi sebagai Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi

tantangan kesehatan krusial akibat angka penyebarannya yang tinggi serta terus merangkak naik dari waktu ke waktu. Kondisi ini didefinisikan sebagai tingginya tekanan darah arteri yang bersifat menetap di atas 140/90 mmHg, yang divalidasi melalui dua kali sesi pengukuran dengan jeda lima menit dalam kondisi pasien beristirahat tenang. Adapun faktor pemicu hipertensi sendiri sangat beragam, mulai dari pola gaya hidup sehari-hari, penambahan usia, hingga faktor riwayat keturunan atau genetik (Hastuti et al., 2024).

Secara etimologis, istilah hipertensi atau tekanan darah tinggi gabungan dari kata hyper yang berarti berlebihan serta tensi yang bermakna tekanan atau tegangan, sehingga secara harfiah kondisi ini merujuk pada gangguan sirkulasi darah yang memicu lonjakan tekanan di atas ambang batas normal (Khoiriah, 2024).

Berdasarkan paparan tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan suatu keadaan patologis ketika tekanan darah sistolik melampaui 140 mmHg dan diastolik berada di atas 90 mmHg, yang dipastikan melalui dua sesi pengukuran berjarak lima menit dalam kondisi pasien yang rileks. Apabila luput dari deteksi dini dan penanganan yang memadai, penyakit ini memicu ancaman serius berupa kerusakan pada organ-organ vital seperti jantung, ginjal, dan otak, serta meningkatkan kerentanan seseorang terhadap risiko stroke.

Sebagai salah satu bentuk gangguan kardiovaskular, hipertensi diklasifikasikan ke dalam kelompok Penyakit Tidak Menular (PTM) yang hingga kini masih menjadi perhatian kesehatan dunia akibat tingkat

penyebarannya yang tinggi dan cenderung meningkat. Munculnya kondisi ini dipicu oleh berbagai elemen, mulai dari kebiasaan gaya hidup yang kurang sehat, proses degeneratif seiring bertambahnya usia, hingga faktor genetik atau riwayat kesehatan keluarga. Apabila dibiarkan menahun tanpa intervensi yang adekuat, tekanan darah tinggi berisiko memicu komplikasi berat yang pada akhirnya menurunkan kualitas maupun angka harapan hidup penderitanya.

Oleh karena itu, upaya deteksi dini melalui pemantauan tekanan darah secara berkala memegang peranan krusial, dibarengi dengan penerapan gaya hidup sehat guna mencegah timbulnya hipertensi atau menjaga kestabilan tekanan darah bagi mereka yang telah didiagnosis, demi menghindari kerusakan organ lanjutan serta komplikasi berbahaya.

2. Etiologi

Secara garis besar, hipertensi kerap kali tidak dipicu oleh satu faktor penyebab tunggal yang pasti, melainkan timbul sebagai respons fisiologis atas meningkatnya curah jantung maupun tingginya resistensi vaskular perifer. Berdasarkan klasifikasi yang dikemukakan oleh Eko Syahputra dan Lily Novianty (2023), pembagian hipertensi secara umum dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yaitu:

- a) Hipertensi Primer Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, penyakit ini kemungkinan akibat dari peran genetik seseorang. Pasien dengan Hipertensi primer harus mengontrol gaya hidup sehari-hari atau penggunaan obat-obatan.

b) Hipertensi Sekunder Hipertensi dengan penyebab yang diketahui, penyebab umum Hipertensi sekunder ialah karna penyakit lain seperti: penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen), gangguan endokrin, kegemukan, stress, merokok, maupun akibat dari obat obatan tertentu. Pasien dengan Hipertensi sekunder harus memperbaiki kondisi penyakit lain dan menghindari penggunaan obat obatan yang dapat meningkatkan tekanan darah.

3. Klasifikasi

Adapun klasifikasi tenan darah menurut *American Heart Association* (AHA) dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa.

Tabel 2.1 klasifikasi *American Heart Association* (AHA)

Kategori	Tekanan darah Sistolik (mmHg)	Tekanan darah Diastolic (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<120-129	<80-84
High Normal	130-139	85-89
Grade 1	140-159	90-99
Geade 2 (sedang)	160-179	100-109
Grade 3 (berat)	180-209	110-119
Grade 4 (sangat berat)	>180	>120

(AHA 2022) kliasifikasi *high blood preassure* atau *hypertension*

4. Manifestasi klinis

Menurut (andi nurainasudirman, 2024) gambaran klinis pada kondisi hipertensi urgensi umumnya ditandai oleh lonjakan drastis tekanan darah yang disertai keluhan seperti nyeri kepala hebat, rasa cemas berlebihan, serta sesak napas. Sebaliknya, kasus hipertensi emergensi menunjukkan gejala yang jauh lebih membahayakan karena telah memicu kerusakan akut pada organ vital. Beberapa manifestasi klinis yang menyertai kondisi darurat ini meliputi gangguan kesadaran atau perubahan status mental (ensefalopati), serangan stroke, gagal jantung, nyeri dada (angina), penumpukan cairan di paru-paru (edema paru), infark miokard, pembengkakan atau robekan dinding pembuluh darah (aneurisma), hingga kondisi eklampsia.

5. Patofisiologi

Patofisiologi timbulnya hipertensi berkaitan erat dengan proses pembentukan angiotensin II dari angiotensin I yang dikatalisis oleh enzim Angiotensin I-Converting Enzyme (ACE). Enzim ACE ini memiliki fungsi fisiologis yang krusial dalam regulasi tekanan darah tubuh. Aliran darah sendiri membawa protein angiotensinogen yang disintesis di organ hati. Ketika terjadi perubahan hormon, ginjal akan memproduksi renin yang kemudian mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I. Selanjutnya, berkat bantuan enzim ACE yang banyak ditemukan pada jaringan paru-paru, angiotensin I dikonversi menjadi angiotensin II. Senyawa aktif inilah yang memegang kendali utama dalam memicu lonjakan tekanan darah melalui dua mekanisme aksi pokok (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

Mekanisme pertama dari senyawa tersebut adalah dengan merangsang pelepasan hormon antidiuretik (ADH) serta memicu timbulnya rasa haus. Hormon ADH sendiri disintesis di bagian hipotalamus dan kelenjar pituitari, yang kemudian berfungsi memengaruhi ginjal dalam mengontrol volume serta kepekatan urin. Ketika kadar ADH meningkat, produksi urin akan ditekan seminimal mungkin (antidiuresis), sehingga cairan tubuh menjadi lebih pekat dengan tingkat osmolaritas yang tinggi. Guna mengimbangi kepekatan tersebut, volume cairan di ruang ekstraseluler akan diperbesar dengan cara menarik cairan dari kompartemen intraseluler. Kondisi ini berimbas pada membengkaknya volume total darah, yang secara langsung memicu kenaikan tekanan darah.

Sementara itu, mekanisme kedua melibatkan stimulasi terhadap kelenjar korteks adrenal untuk memproduksi hormon aldosteron. Sebagai hormon steroid yang krusial bagi fungsi renal, aldosteron berperan dalam menjaga keseimbangan cairan ekstraseluler dengan cara menekan pembuangan natrium klorida (garam) melalui peningkatan penyerapan kembali (reabsorpsi) di tubulus ginjal. (Lukitaningtyas & Cahyono, 2023)

6. Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat berkembang menjadi komplikasi berbahaya bagi tubuh. Gangguan ini mampu mencederai organ-organ utama tubuh dan berujung pada penurunan harapan hidup hingga 10 sampai 20 tahun. Berat ringannya kerusakan organ target ini

biasanya sebanding dengan tingkat kenaikan tekanan darah serta durasi waktu pasien mengabaikan atau tidak mengobati penyakitnya (Hidayati & Sari, 2022)

7. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan paparan (Kasih, 2023), penegakan diagnosis serta pemantauan komplikasi pada pasien hipertensi memerlukan beberapa pemeriksaan penunjang berikut:

- a) **Pemeriksaan Laboratorium:** Evaluasi darah rutin khususnya kadar hemoglobin dan hematokrit dilakukan untuk mengukur tingkat kekentalan darah (*viskositas*), sekaligus mendeteksi potensi faktor risiko seperti anemia maupun kecenderungan pembekuan darah yang berlebih (*hiperkoagulabilitas*).
- b) **Elektrokardiografi (EKG):** Prosedur rekam jantung ini berfungsi untuk mengidentifikasi dan mengantisipasi risiko komplikasi kardiovaskular akibat tekanan darah tinggi, termasuk kondisi gagal jantung atau infark miokard akut.
- c) **Rontgen Toraks:** Pencitraan dada ini dimanfaatkan untuk mengevaluasi struktur jantung dan pembuluh darah besar, seperti mendeteksi pembesaran jantung, penumpukan kalsium di area aorta, serta potensi gangguan pada katup jantung.
- d) **USG Ginjal:** Pemeriksaan sonografi ini bertujuan untuk memindai kelainan struktural pada ginjal (seperti kista atau batu ginjal), sekaligus memantau kelancaran sirkulasi darah yang menuju organ ginjal melalui pembuluh darah dan arteri utama.

e) **CT Scan Kepala:** Pemindaian ini penting untuk memvisualisasikan kondisi pembuluh darah di area otak. Hipertensi kronis dapat memicu penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah otak, yang berisiko menghentikan pasokan oksigen dan berujung pada stroke serta kecacatan fisik. Oleh karena itu, pemeriksaan ini sangat dianjurkan untuk mendeteksi gangguan serebrovaskular sejak dini.

8. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut (Gustianda et al., 2024) Berbagai elemen dapat meningkatkan kerentanan seseorang terhadap hipertensi, di antaranya kelebihan berat badan (obesitas), tingkat stres yang tinggi, riwayat keluarga (genetik), faktor usia, jenis kelamin, pola konsumsi garam, hingga kebiasaan hidup yang kurang sehat. Dalam tinjauan teoritis, faktor-faktor pemicu ini diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yakni faktor yang bisa dimodifikasi dan faktor yang berada di luar kendali. Kategori pertama mencakup aspek-aspek yang masih mungkin dicegah atau dikelola lewat perubahan perilaku, sementara kategori kedua merujuk pada kondisi bawaan yang tidak bisa diubah maupun dihindari.

9. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan medis pada penderita tekanan darah tinggi umumnya melibatkan pemberian agen antihipertensi, seperti amlodipine, captopril, maupun benazepril. Menurut Putrii (2022), intervensi obat ini bertujuan

utama menekan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) yang dipicu oleh komplikasi kardiovaskular dan serebrovaskular—meliputi stroke, gagal jantung kongestif, iskemia miokard, serta perburukan derajat hipertensi itu sendiri.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Selain pengobatan medis, penanganan hipertensi juga dapat didukung melalui pendekatan nonmedis. Berdasarkan panduan Putrii (2022), langkah-langkah yang bisa diterapkan mencakup konsumsi ramuan herbal (seperti air rebusan daun salam, buah melon, atau mentimun), modifikasi gaya hidup sehat, peningkatan kedisiplinan minum obat, pembatasan asupan makanan tinggi garam, lemak, serta kolesterol, pengelolaan stres, hingga penerapan terapi komplementer seperti teknik relaksasi dan pijat punggung (*back massage*).

B. Konsep nyeri

1. Pengertian nyeri

Keluhan nyeri mendominasi alasan utama pasien mendatangi instalasi gawat darurat. Secara medis, nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik sekaligus emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya potensi atau aktualisasi kerusakan jaringan yang dihantarkan melalui impuls saraf. Secara statistik, hampir seluruh manusia pernah merasakan nyeri setidaknya sekali dalam setahun, bahkan sepertiga populasi global hidup dengan nyeri kronis.

Berbagai faktor melatarbelakangi kemunculan nyeri, yang terbukti berdampak buruk terhadap kemandirian fungsional pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari (*activities of daily living* / ADL) serta kualitas hidupnya (*quality of life* / QoL), di samping menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang signifikan. Guna mengatasi masalah ini, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan pedoman penatalaksanaan nyeri berjenjang mulai dari pemberian analgesik nonopioid, opioid lemah, hingga opioid kuat yang disesuaikan dengan derajat keparahan nyeri. Pendekatan ini dapat dikombinasikan dengan obat-obatan adjuvan seperti ansiolitik, kortikosteroid, antikonvulsan, atau antidepresan. Pemilihan agen farmakologis tersebut harus didasarkan pada karakteristik pengalaman nyeri individu, pemberian dosis yang tepat, serta evaluasi berkala terhadap potensi efek samping obat (Gunadi et al., 2024)

Nyeri pada dasarnya merupakan fenomena manusia yang sangat kompleks dan bersifat subjektif. Kondisi ini digambarkan sebagai pengalaman sensorik sekaligus emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata maupun potensial, serta sering kali menyertai proses perjalanan penyakit, tindakan diagnostik, maupun intervensi medis tertentu (Amelia, 2024). Lebih lanjut, persepsi nyeri tidak hanya dipengaruhi oleh aspek fisiologis semata, melainkan merupakan hasil interaksi dinamis antara dimensi kognitif, emosional, perilaku, dan sensori yang dirasakan individu dalam berbagai situasi (Saputri, 2025).

Berdasarkan penjelasan yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah pengalaman yang kompleks dan subjektif, yang melibatkan interaksi antara faktor sensorik, emosi, kognitif, dan perilaku. Nyeri dapat timbul akibat kerusakan jaringan yang nyata maupun yang berpotensi terjadi, dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor fisiologis dan psikologis. Secara global, nyeri adalah keluhan yang sangat umum, dengan hampir setiap orang mengalami nyeri setidaknya sekali dalam setahun, sementara nyeri kronik dialami oleh sekitar sepertiga populasi dunia.

Nyeri tidak hanya mempengaruhi fisik, tetapi juga dapat berdampak signifikan pada *activities of daily living (ADL)* dan *quality of life (QoL)* seseorang, yang pada gilirannya memengaruhi aspek sosial dan ekonomi individu. Oleh karena itu, manajemen nyeri yang efektif sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

World Health Organization (WHO) telah merumuskan panduan untuk penanganan nyeri, yang meliputi pemberian berbagai jenis analgesik, mulai dari analgesik non-opioid hingga opioid kuat, tergantung pada tingkat keparahan nyeri yang dialami. Selain itu, obat adjuvan seperti antidepresan, antikonvulsan, kortikosteroid, dan ansiolitik juga dapat digunakan untuk mendukung terapi nyeri. Pemilihan terapi obat harus didasarkan pada pengalaman nyeri pasien, dengan dosis yang disesuaikan dan pemantauan terhadap efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan analgesik.

Secara keseluruhan, penanganan nyeri memerlukan pendekatan yang holistik dan individual, mengingat sifatnya yang subjektif dan kompleks. Terapi yang tepat, yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien, dapat membantu meringankan nyeri dan memperbaiki kualitas hidup penderita.

2. **Klasifikasi Nyeri**

Menurut (Pinzon, 2022) klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu:

a) Nyeri akut

Kategori nyeri ini umumnya dirasakan mulai dari hitungan detik hingga rentang waktu 6 bulan. Karakteristik utamanya meliputi kemunculan yang mendadak, berkaitan erat dengan cedera tertentu, serta berangsur-angsur mereda seiring dengan pulihnya jaringan yang rusak tanpa disertai penyakit sistemik. Meski demikian, beberapa referensi lain membagi durasinya secara lebih spesifik: nyeri dengan durasi di bawah 12 minggu diklasifikasikan sebagai nyeri akut, kisaran 6 hingga 12 minggu disebut sebagai nyeri subakut, sementara nyeri yang bertahan melampaui 12 minggu sudah dikategorikan sebagai nyeri kronis (Pinzon, 2022).

b) Nyeri kronis

Sebaliknya, nyeri kronis didefinisikan sebagai sensasi nyeri yang menetap selama 6 bulan atau lebih. Sifatnya dapat berupa ketidaknyamanan yang konstan maupun hilang-timbul (*intermiten*) dalam kurun waktu tertentu. Jenis nyeri ini sering kali tidak memiliki

waktu awitan yang jelas serta lebih sulit ditangani karena cenderung kebal terhadap pengobatan standar yang berfokus pada sumber penyebab utamanya (Pinzon, 2022).

3. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Milla, 2022) bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi nyeri, diantaranya:

- a) Usia: Faktor umur memegang peran krusial dalam pengalaman nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Anak usia dini kerap mengalami kesulitan dalam memahami, mendefinisikan, serta mengkomunikasikan sensasi ketidaknyamanan yang mereka rasakan.
- b) Budaya: Latar belakang budaya turut membentuk cara seseorang memandang dan beradaptasi dengan nyeri. Nilai-nilai yang dianut dalam suatu kelompok masyarakat sering kali menentukan bagaimana seseorang mengekspresikan serta bereaksi terhadap rasa sakit yang dialaminya.
- c) Ansietas (Kecemasan): Perasaan cemas umumnya dapat memperparah intensitas nyeri yang dirasakan. Secara fisiologis, persepsi nyeri melibatkan sistem limbik yang memproses berbagai respons emosional baik itu dalam bentuk peningkatan rasa sakit maupun peredaan nyeri.
- d) Pengalaman Sebelumnya: Riwayat nyeri di masa lalu menjadi acuan penting bagi seseorang dalam mengenali rasa sakit. Individu yang pernah mengalami nyeri serupa dan berhasil mengatasinya dengan baik cenderung lebih siap secara mental dalam menghadapi ketidaknyamanan di kemudian hari. Sebaliknya, minimnya pengalaman terhadap nyeri justru dapat

menyulitkan proses penanganan atau manajemen nyeri saat pertama kali terjadi.

4. **Pengkajian Nyeri**

Menurut Pinzon (2022), pengkajian intensitas dan karakteristik nyeri dapat dilakukan menggunakan metode PQRST. Pendekatan ini dirancang untuk mempermudah pasien dalam mendeskripsikan keluhan klinisnya secara komprehensif melalui komponen-komponen berikut:

- a. Provocates/palliates (P): Penilaian yang bertujuan untuk menggali faktor-faktor pemicu yang memperberat rasa sakit, serta kondisi atau tindakan apa saja yang dapat meredakan nyeri tersebut (Pinzon, 2022).
- b. Quality (Q): Pengukuran terhadap sifat atau karakteristik subjektif dari nyeri yang dirasakan pasien, yang kerap digambarkan seperti sensasi tertusuk, terbakar, berdenyut, tumpul, tertindih benda berat, dan lain sebagainya (Pinzon, 2022).
- c. Region (R): Tahap untuk mengidentifikasi letak anatomis sumber nyeri secara akurat serta menelusuri ada tidaknya pola penjalaran atau radiasi rasa sakit ke area tubuh lainnya (Pinzon, 2022).
- d. Skala (S): Evaluasi tingkat keparahan atau derajat nyeri yang dialami pasien, yang umumnya diukur menggunakan instrumen rentang angka tertentu (misalnya skala 1 hingga 10) guna membedakan kategori nyeri ringan, sedang, hingga berat (Pinzon, 2022).
- e. Time (T): Peninjauan mengenai kronologi kemunculan nyeri, yang mencakup kapan gejala tersebut pertama kali dirasakan, durasi

berlangsungnya serangan, serta apakah sifat nyeri tersebut muncul secara berkala atau terus-menerus (Pinzon, 2022).

5. Pengukuran skala nyeri

Berdasarkan panduan Raimonda (2023), instrumen pengukuran skala nyeri dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi tingkat keparahan ketidaknyamanan yang dirasakan pasien melalui beberapa metode berikut:

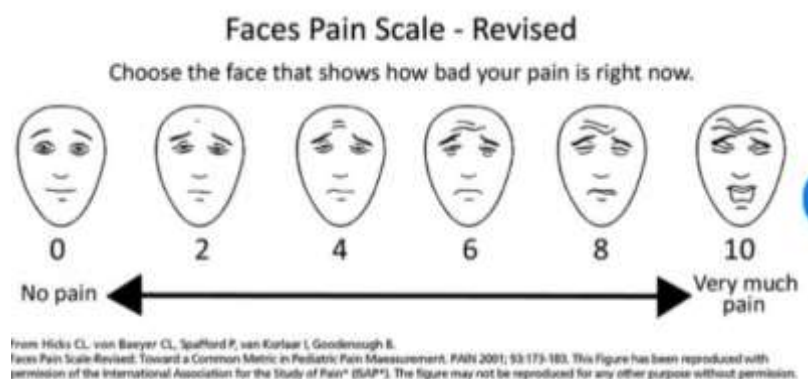
- a. *Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*: Instrumen ini tergolong praktis dan mudah diaplikasikan karena tenaga kesehatan dapat menilainya secara langsung dengan mencermati ekspresi wajah pasien tanpa harus meminta mereka mendeskripsikan keluhannya secara verbal. Skala ini sangat ideal digunakan pada pasien anak-anak berusia di atas 3 tahun yang belum mampu mengkuantifikasi rasa nyeri menggunakan angka.
- b. *Faces Pain Scale-Revised (FPS-R)*: Merupakan pengembangan mutakhir dari instrumen FPS tradisional yang menampilkan enam ilustrasi ekspresi wajah dalam format horizontal. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang paling merepresentasikan tingkat keparahan nyeri yang mereka alami, di mana gradasi ekspresi menunjukkan peningkatan intensitas nyeri dari arah kiri ke kanan hingga mencapai titik nyeri terberat. Instrumen ini dinilai sangat valid untuk anak usia sekolah (4–12 tahun) karena mampu mengukur nyeri akut secara akurat tanpa menuntut pemahaman konsep angka atau kebahasaan yang kompleks (Raimonda, 2023).



Gambar 2.1

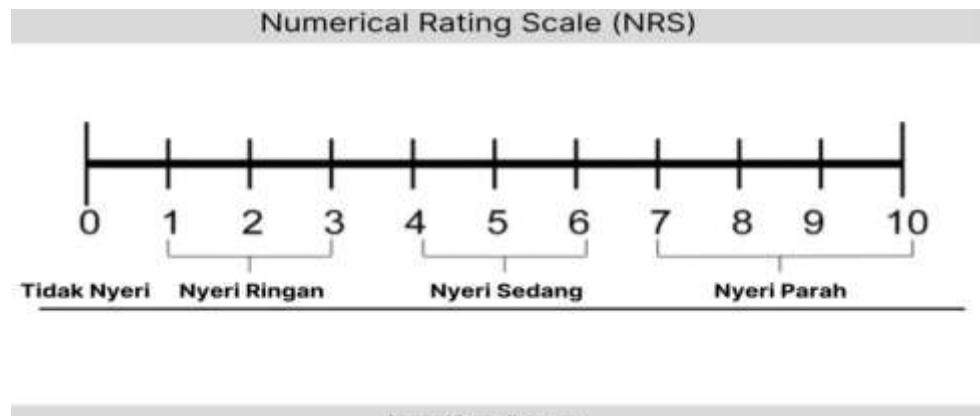
c. Skala Analog Visual/Visual Analog

Instrumen ini menggunakan sehelai garis lurus horizontal dengan panjang 10 cm yang merepresentasikan gradasi intensitas nyeri secara kontinu, dilengkapi dengan keterangan verbal pada kedua ujungnya. Dalam praktiknya, pasien diminta menandai atau menunjuk satu titik di sepanjang garis tersebut yang paling sesuai dengan tingkat ketidaknyamanan yang mereka rasakan.



Gambar 2.2

- d. Skala Penilaian *Numerik/Numeric Rating Scale* (NRS) Menggantikan deskriptor kata, pasien menilai tingkat ketidaknyamanan mereka pada skala 1 sampai 10. Skala ini efektif digunakan untuk mengukur keparahan nyeri sebelum dan setelah mendapatkan intervensi. NRS yang diturunkan dari VAS sangat membantu untuk pasien yang menjalani operasi, setelah anestesi pertama, dan sekarang sering digunakan untuk pasien yang menderita nyeri di unit pasca operasi.



Gambar 2.3

Tabel 2.2 Keterangan Nyeri

Keterangan:

Nilai	Keterangan
0	Tidak terasa sakit
1	Nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar anda tidak memikirkan rasa sakit itu.
2	(tidak menyenangkan) = nyeri ringan seperti cubitan ringan pada kulit.
3	(bisa ditoleransi) = nyeri sangat terasa seperti pukulan ke hidung yang menyebabkan hidung berdarah atau suntikan oleh dokter
4	(menyedihkan) = kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
5	(sangat menyedihkan) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir.
6	(intens) = kuat, dalam, nyeri yang menusuk kuat sehingga tampaknya memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu .
7	(sangat intens) = sama seperti 6 kecuali bahwa sakit benar-benar mendominasi indra dan menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
8	nyeri begitu kuat sehingga anda tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama.
9	(menyiksa tak tertahankan) = nyeri begitu kuat sehingga anda tidak bisa mentoleransinya dan sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau resikonya.
10	(sakit tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan) = nyeri begitu kuat tak sadarkan diri

C. Terapi *Slow Stroke Back Massage*

1. Pengertian *Slow Stroke Back Massage*

Pijat atau *massage* berfungsi sebagai bentuk stimulasi kutaneus yang mampu memicu sekresi hormon endorfin, sehingga jalur transmisi sinyal nyeri ke sistem saraf pusat dapat terhambat (Potter & Perry, 2006 dalam Manalu dkk., 2022). Di samping meredakan nyeri, penerapan teknik ini juga mengaktifkan saraf parasimpatis guna menciptakan efek relaksasi yang mendalam sekaligus meredakan stres (Mardiana, 2021). Secara operasional, tindakan ini melibatkan sentuhan fisik langsung pada permukaan kulit untuk meningkatkan ketenangan tubuh secara menyeluruh. Lebih lanjut, rangsangan kutaneus tersebut mengirimkan impuls ke otak yang berperan dalam menurunkan tekanan darah, sehingga keluhan fisik seperti sakit kepala pun ikut berkurang (Suwaryo dkk., 2022).

1. Manfaat *Slow Stroke Back Massage*

Manfaat *Slow Stroke Back Massage* Terapi *Slow Stroke Back Massage* dapat memberikan berbagai manfaat bagi tubuh, yaitu sebagai berikut (Susanto, 2023)

- a. Memberikan efek vasodilatasi pembuluh darah
- b. Memberikan efek relaksasi pada tubuh
- c. Melancarkan sirkulasi darah
- d. Menstimulasi penyembuhan pada jaringan ikat

- e. Mengurangi stres, kecemasan, dan meningkatkan kesejahteraan psikososial

2. Indikasi dan Kontraindikasi SSBM

Indikasi dan Kontraindikasi SSBM Adapun beberapa indikasi dan kontraindikasi penerapan *Slow Stroke Back Massage* adalah sebagai berikut (Susanto, 2023)

a. Indikasi SSBM

- 1) Klien dengan tekanan darah tinggi
- 2) Klien dengan gangguan tidur
- 3) Klien dengan keluhan nyeri
- 4) Otot tegang pada punggung

b. Kontraindikasi SSBM

- 1) Combustio
- 2) Fraktur vertebrae atau tulang rusuk
- 3) Klien dengan ansietas
- 4) Luka terbuka pada punggung

3. Teknik *slow stroke back massage*

Tindakan *slow stroke back massage* merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri yang dapat diaplikasikan oleh tenaga profesional yang berwenang. Terkait durasi dan frekuensinya, intervensi ini bervariasi antarpelelitian; sebagian studi menerapkan frekuensi tiga kali pertemuan dalam seminggu dengan durasi 20 menit per sesi,

sementara studi lain menggunakan tiga kali pertemuan dengan durasi yang lebih singkat, yakni 5 hingga 10 menit per sesi. Efektivitas maksimal dalam meredakan nyeri kronis serta menurunkan tekanan darah biasanya tercapai apabila intervensi ini dilakukan selama 20 menit dalam dua sesi per hari selama tiga hari berturut-turut (Susanto, 2023). Secara teknis, metode ini melibatkan usapan lembut pada permukaan kulit secara berirama dan sirkular dengan kecepatan kurang lebih 60 kali usapan per menit selama 3 sampai 10 menit yang dilakukan sebanyak 2 hingga 3 kali selama 1 hingga 2 minggu guna membantu mengontrol stabilitas tekanan darah (Vermania, 2023).

Sebelum memulai prosedur *slow stroke back massage*, terdapat beberapa tahapan persiapan yang perlu dilakukan, meliputi:

- a. Persiapan Alat: Menyiapkan handuk atau selimut untuk melindungi privasi pasien, serta losion guna meminimalisasi gesekan (*friksi*) langsung antara tangan perawat dan kulit pasien.
- b. Persiapan Pasien: Mengatur kenyamanan pasien dengan memposisikannya dalam posisi tengkurap (*pronasi*) atau miring (*side-lying*) membelakangi perawat, serta membuka area punggung sambil tetap menjaga privasi. Sebelum tindakan dimulai, perawat wajib melakukan pengkajian klinis, yang mencakup:
 - 1) Memeriksa integritas kulit guna mendeteksi adanya inflamasi, kemerahan, luka terbuka, luka bakar, maupun potensi fraktur pada tulang rusuk.

- 2) Mengukur tekanan darah khusus bagi pasien dengan riwayat hipertensi.
- c. Persiapan Lingkungan: Menciptakan suasana ruangan yang kondusif dengan mengatur pencahayaan yang pas, suhu yang nyaman, serta meminimalkan kebisingan guna mengoptimalkan efek relaksasi.
 - d. Persiapan Perawat: Memberikan penjelasan komprehensif mengenai maksud dan tujuan tindakan kepada pasien, serta mencuci tangan sesuai standar sebelum memulai prosedur.
 - e. Langkah-Langkah Pelaksanaan: Menerapkan teknik usapan punggung dengan alokasi waktu sekitar 1 menit 40 detik untuk setiap variasi gerakan yang diulang sebanyak 10 kali:
 - 1) Gerakan Pertama: Tahap awal ini dilakukan dengan memberikan sentuhan tekanan ringan secara bergantian menggunakan jari serta telapak tangan, disertai gerakan usapan pendek dan cepat (Susanto, 2023).



Gambar 2.4 gerakan pertama SSBM

- 2) Gerakan Kedua: Tahap berikutnya menggunakan teknik remasan atau kneading pada area otot bahu. Prosedur ini dilakukan dengan menempatkan satu tangan sebagai penekan sementara tangan lainnya memijat otot sekitar secara bergantian, lalu jaringan otot diangkat perlahan sambil diberikan gerakan memutar.



Gambar 2.5 gerakan kedua SSBM

- 3) Gerakan Ketiga: Tahap ini menerapkan teknik friksi (friction) dengan memanfaatkan jari-jari tangan atau ibu jari untuk membuat gerakan melingkar (sirkuler). Selanjutnya, jaringan otot didorong ke arah luar secara bergantian dengan pola ritmis, baik membentuk garis lurus maupun setengah lingkaran.



Gambar 2.6 gerakan ketiga SSBM

- 4) Gerakan Keempat: Tahap ini menggunakan teknik *effleurage* dengan melibatkan kedua belah tangan. Perawat memberikan usapan bertekanan ringan yang digerakkan secara kontinu dari area iliaka menuju ke arah bahu (pundak), ataupun dilakukan dengan arah sebaliknya.



Gambar 2.7 gerakan keempat SSBM

- 5) Gerakan kelima dengan teknik *petrissage* yaitu menekan punggung secara horizontal.
- 6) Gerakan Keenam: Tahap ini menerapkan teknik *tapotement* atau ketukan ringan menggunakan ujung-ujung jari. Prosedur ini biasanya diaplikasikan pada fase akhir pemijatan, kemudian ditutup dengan sentuhan usapan melingkar yang lembut sebagai penutup rangkaian tindakan *massage*.



Gambar 2.8 gerakan kelima SSBM

D. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Secara konseptual, keluarga didefinisikan sebagai sekelompok individu yang tinggal dalam satu atap dan saling terikat melalui hubungan darah, perkawinan, maupun adopsi (Akhriansyah et al., 2023). Kendati demikian, dalam pandangan yang lebih luas sebagaimana dikemukakan Friedman et al. (2010) dalam Akhriansyah et al. (2023) keluarga juga dapat dipahami sebagai perhimpunan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan kedekatan emosional yang erat, tanpa harus dibatasi oleh ikatan darah, perkawinan, hukum adopsi, maupun garis keanggotaan yang kaku (Novera et al., 2023).

Dari berbagai pendapat yang disampaikan oleh Novera et al. (2023), Akhriansyah et al. (2023), dan Friedman et al. (2010) dalam (Akhriansyah et al., 2023), dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sekelompok individu yang hidup bersama dengan hubungan emosional yang erat. Keluarga dapat terdiri dari dua orang atau lebih, yang saling terhubung baik melalui ikatan darah, perkawinan, adopsi, maupun kedekatan emosional yang mendalam.

Beberapa konsep kunci yang muncul dalam definisi tersebut adalah:

- a. Kedekatan Emosional: Keluarga diidentifikasi sebagai kelompok yang memiliki ikatan emosional yang kuat antar anggotanya, yang tidak terbatas pada hubungan formal seperti perkawinan atau adopsi.

b. Tidak Terbatas pada Hubungan Darah atau Perkawinan:

Keanggotaan keluarga tidak harus didasarkan pada ikatan darah atau perkawinan. Keluarga dapat terdiri dari orang-orang yang tidak memiliki hubungan biologis tetapi tetap merasa memiliki ikatan emosional yang kuat.

c. Keanggotaan yang Fleksibel: Tidak ada batasan yang ketat

mengenai siapa yang boleh menjadi anggota keluarga.

Keanggotaan keluarga dapat melampaui definisi tradisional yang hanya mengakui hubungan darah atau perkawinan.

Secara keseluruhan, definisi keluarga yang diberikan menunjukkan bahwa keluarga bukan hanya sekumpulan orang yang tinggal bersama, tetapi juga tentang hubungan emosional yang mendalam dan saling mendukung antara anggotanya. Keanggotaan keluarga bersifat lebih inklusif dan dapat mencakup orang-orang yang saling memilih untuk hidup bersama dalam satu ikatan yang lebih berfokus pada kedekatan emosional daripada sekadar hubungan hukum atau biologis.

2.Ciri-ciri Keluarga

a. Menurut Friedman et al. (2010):

- 1) Terorganisasi: Setiap anggota keluarga saling terikat secara fungsional dan memiliki tingkat ketergantungan antarsatu sama lain.
- 2) Adanya Keterbatasan: Walaupun setiap individu dalam keluarga diberikan ruang untuk menjalankan peran, tanggung jawab, dan tugasnya masing-masing, batasan tertentu tetap harus dipatuhi.

b. Menurut Effendy (1998):

Keluarga dicirikan oleh adanya ikatan perkawinan, garis keturunan atau hubungan darah, serta kebersamaan batin yang kuat. Para anggotanya hidup bersama dalam satu rumah, saling berinteraksi, berkomunikasi, bekerja sama, memiliki tanggung jawab personal, serta terdapat figur pengambil keputusan di dalamnya.

3. Jenis dan Bentuk Keluarga

Akhriansyah et al. (2023) mengklasifikasikan struktur keluarga ke dalam dua kategori utama, yaitu bentuk tradisional dan modern:

a. Keluarga Tradisional

- 1) *Nuclear Family* (Keluarga Inti): Unit keluarga yang beranggotakan ayah, ibu, dan anak, baik yang diperoleh melalui ikatan perkawinan sah maupun adopsi.
- 2) *Extended Family* (Keluarga Besar): Keluarga inti yang tinggal bersama atau dikelilingi oleh kerabat lain dengan hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, bibi, maupun sepupu.

b. Keluarga Modern Berkembangnya dinamika sosial dan tingginya tingkat individualisme melahirkan berbagai variasi bentuk keluarga modern, di antaranya:

- 1) *Traditional Nuclear*: Orang tua (salah satu atau keduanya) dan anak-anak tinggal serumah dalam ikatan perkawinan yang sah, dengan salah satu pihak bekerja di luar rumah.

- 2) *Reconstituted Nuclear*: Keluarga baru yang terbentuk dari pernikahan ulang suami atau istri, di mana mereka tinggal serumah bersama anak-anak baik anak kandung, anak tiri, maupun anak dari pernikahan sebelumnya dengan salah satu atau kedua orang tua bekerja di luar.
- 3) *Middle Age/Aging Couple*: Pasangan paruh baya di mana suami berperan sebagai pencari nafkah dan istri sebagai ibu rumah tangga, sementara anak-anak sudah tidak tinggal serumah karena menempuh pendidikan, menikah, atau urusan lain.
- 4) *Dyadic Nuclear*: Pasangan yang telah lama menikah, tidak memiliki anak, dan tinggal bersama dengan salah satu atau kedua pasangan bekerja dari rumah (*remote*).
- 5) *Single Parent*: Keluarga dengan orang tua tunggal yang membesarkan anak seorang diri akibat perceraian atau kematian pasangan.
- 6) *Dual Carries*: Pasangan suami istri yang sama-sama bekerja di luar rumah namun belum dikaruniai anak.
- 7) *Commuter Married*: Pasangan suami istri yang sama-sama bekerja di luar kota/wilayah sehingga tidak tinggal serumah secara permanen, namun rutin meluangkan waktu untuk bertemu.
- 8) *Single Adult*: Individu yang memilih hidup sendiri dan memutuskan untuk tidak menikah.

- 9) *Three Generation*: Bentuk keluarga di mana tiga generasi (misalnya kakek-nenek, orang tua, dan anak) tinggal dalam satu atap yang sama.
- 10) *Institutional*: Bentuk tempat tinggal alternatif di mana anak-anak atau orang dewasa tinggal di panti asuhan atau lembaga sosial alih-alih di rumah pribadi.
- 11) *Communal*: Dua pasangan atau lebih beserta anak-anak mereka yang memilih tinggal dalam satu rumah dan saling menanggung kebutuhan hidup bersama.
- 12) *Group Marriage*: Unit kekeluargaan yang melibatkan satu garis keturunan atau orang tua tunggal di mana masing-masing anak yang dewasa menikah dan hidup bersama.
- 13) *Unmarried Parent and Child*: Situasi di mana seorang ibu memilih tidak menikah namun mengasuh anak (baik anak kandung maupun angkat).
- 14) *Cohabiting Couple*: Pasangan yang memilih hidup bersama dalam satu rumah tanpa ikatan pernikahan formal.
- 15) *Gay and Lesbian Family*: Bentuk keluarga yang dibentuk oleh pasangan sesama jenis.

4. Fungsi Keluarga

Menurut pandangan Friedman et al. (2010) yang dikutip dalam Akhriansyah et al. (2023), kemampuan keluarga dapat diartikan sebagai bentuk tindakan nyata yang dilakukan oleh keluarga itu sendiri, di mana

fungsi utamanya berpusat pada upaya pencapaian seluruh tujuan keluarga.

Adapun unsur-unsur fungsi keluarga tersebut meliputi:

- a. Fungsi Afektif: Merupakan dimensi internal keluarga yang berkaitan dengan penyediaan kasih sayang, rasa aman, serta sokongan psikososial bagi setiap anggotanya. Fungsi ini berjalan optimal ketika tercipta keharmonisan di dalam rumah, yang kemudian menumbuhkan citra diri positif, rasa kepemilikan, serta ikatan emosional yang kuat. Kegagalan dalam menjalankan fungsi afektif berpotensi memicu berbagai permasalahan psikologis di dalam keluarga.
- b. Fungsi Sosialisasi: Berperan untuk membantu individu dalam mengenali dan menjalankan perannya di tengah kehidupan sosial, sekaligus memberikan kontribusi positif terhadap proses tumbuh kembangnya.
- c. Fungsi Reproduksi: Berfungsi untuk menjaga kesinambungan kehidupan keluarga serta melestarikan garis keturunan.
- d. Fungsi Ekonomi: Berkaitan dengan kapasitas keluarga dalam mencakup seluruh kebutuhan material secara finansial sekaligus membekali anggotanya dengan keterampilan guna meningkatkan taraf perekonomian.
- e. Fungsi Perawatan atau Pemeliharaan Kesehatan: Fungsi krusial yang bertujuan untuk mempertahankan tingkat produktivitas dan status kesehatan seluruh anggota keluarga melalui penyediaan asuhan serta pemeliharaan yang memadai. Aspek fisik dari fungsi ini dipenuhi lewat

penyediaan sandang, pangan, papan, perlindungan dari berbagai risiko bahaya, serta pelayanan kesehatan. Khusus untuk ranah pemeliharaan kesehatan, terdapat sebelas komponen pengkajian yang relevan, yaitu:

- 1) Kepercayaan, Nilai, dan Perilaku Kesehatan: Mengkaji sistem nilai yang dianut keluarga, tingkat konsistensi antara nilai tersebut dengan perilaku kesehatan, keterlibatan dalam kegiatan kesehatan, serta penetapan tujuan kesehatan keluarga.
- 2) Definisi Sehat-Sakit dan Tingkat Pengetahuan: Menilai sejauh mana pemahaman keluarga mengenai konsep sehat dan sakit, sumber rujukan informasi atau saran medis yang diakses, serta kepekaan dalam mengamati dan melaporkan perubahan klinis pada anggota keluarga yang sedang sakit.
- 3) Praktik Diet Keluarga: Menelaah pemahaman seputar sumber nutrisi yang baik, teknik pengolahan makanan yang higienis, keteraturan jadwal makan, hingga pihak yang bertanggung jawab dalam pengelolaan anggaran konsumsi.
- 4) Kebiasaan Istirahat dan Tidur: Mengidentifikasi pola istirahat harian, jam tidur, durasi, frekuensi, serta fasilitas atau tempat yang digunakan anggota keluarga untuk beristirahat.
- 5) Aktivitas Olahraga dan Rekreasi: Meninjau pemahaman keluarga mengenai manfaat rekreasi dan olahraga, jenis kegiatan fisik yang rutin diikuti, serta respons atau perasaan setelah melaksanakannya.

- 6) Praktik Penggunaan Obat, Alkohol, dan Merokok: Memeriksa ada tidaknya anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan obat-obatan tertentu, yang mencakup efek yang dirasakan, durasi penggunaan, hingga prosedur penyimpanan obat yang aman.
- 7) Peran Keluarga dalam Perawatan Diri: Menggali upaya yang dilakukan keluarga dalam meningkatkan status kesehatan mandiri, cara merawat anggota keluarga yang sakit, serta pandangan serta keyakinan mereka terhadap praktik perawatan di rumah.
- 8) Kebersihan Lingkungan dan Sanitasi: Menilai kebiasaan serta cara keluarga dalam menjaga kebersihan tempat tinggal dan kebersihan personal setiap anggotanya, termasuk frekuensi pembersihan lingkungan secara berkala.
- 9) Riwayat Kesehatan Keluarga: Mencakup rekam jejak kesehatan seluruh anggota keluarga (dari kakek, nenek, orang tua, paman, bibi, hingga anak), riwayat penyakit menular maupun degeneratif, serta catatan kondisi emosional keluarga.
- 10) Pencapaian Pelayanan Perawatan Kesehatan: Menilai ketersediaan akses bagi seluruh anggota keluarga untuk melakukan pemeriksaan rutin serta mendapatkan fasilitas perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

- 11) Persepsi terhadap Pelayanan Kesehatan: Menangkap pandangan, penilaian, serta perasaan yang dialami keluarga setelah menerima layanan dan pemeriksaan dari tenaga kesehatan.

5. Tugas Keluarga

Sejalan dengan pelaksanaan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga juga mengemban tugas-tugas khusus di bidang kesehatan. Berdasarkan pandangan Friedman dan Bowden (2010) yang dikutip dalam Novera et al. (2023), tugas kesehatan keluarga tersebut diklasifikasikan ke dalam lima aspek utama, yaitu:

- a. Menenal Masalah Kesehatan Anggota Keluarga: Keluarga diharapkan mampu mendeteksi secara dini setiap perubahan fisik maupun psikologis yang dialami oleh anggotanya. Kesadaran ini akan menumbuhkan rasa kepedulian serta tanggung jawab, sehingga keluarga dapat segera menyadari dan mencatat tingkat keparahan serta waktu kemunculan gejala tersebut.
- b. Mengambil Keputusan untuk Tindakan yang Tepat: Tugas esensial ini berkaitan dengan kapasitas keluarga dalam menentukan langkah penanganan yang solutif guna mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Apabila keluarga menyadari adanya keterbatasan sumber daya atau kemampuan dalam menanganinya, mereka dapat mencari bantuan kepada orang lain atau tenaga profesional di lingkungan sekitar.

- c. Memberikan Perawatan bagi Anggota Keluarga yang Sakit:
Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama di rumah apabila memiliki keterampilan dasar perawatan, atau segera merujuk anggota keluarga yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Langkah ini krusial untuk mencegah perburukan kondisi klinis pasien.
- d. Mempertahankan Suasana Rumah yang Sehat: Keluarga berperan dalam menciptakan dan menjaga kondisi lingkungan fisik maupun psikologis di dalam rumah agar tetap kondusif, sehingga mampu mendukung pemeliharaan serta peningkatan derajat kesehatan seluruh anggotanya.
- e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Keluarga mampu mengoptimalkan penggunaan sarana dan prasarana kesehatan yang tersedia di masyarakat setiap kali terdapat anggota keluarga yang membutuhkan pemeriksaan maupun pengobatan medis.

6. Peran Keluarga

Konsep peran keluarga merefleksikan rangkaian perilaku interpersonal, karakteristik, serta aktivitas yang melekat pada diri seseorang berdasarkan posisi dan situasi tertentu di tengah unit kekeluargaannya. Pembentukan peran ini umumnya dipengaruhi oleh ekspektasi serta pola perilaku yang bersumber dari keluarga itu sendiri, kelompok sosial, maupun masyarakat luas (Friedman, 2010 dalam Efendi, 2022).

Berdasarkan pandangan Friedman (2010) yang dikutip dalam Efendi (2022), peran keluarga diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yakni peran formal dan informal:

- a. Peran Formal: Merupakan peran tersurat yang melekat secara langsung pada struktur peran di dalam keluarga, yang meliputi delapan peran parental dan pernikahan: pencari nafkah (*provider*), pengatur rumah tangga, pengasuh anak, agen sosialisasi anak, penyelenggara rekreasi, pemelihara hubungan kekerabatan (*kinship*), penyedia dukungan terapeutik (pemenuhan kebutuhan afektif), serta peran seksual.
- b. Peran Informal: Merupakan peran tidak tampak yang bersifat implisit, namun memiliki fungsi krusial dalam memenuhi kebutuhan emosional serta menjaga keseimbangan dinamika keluarga. Contoh peran ini mencakup peran sebagai pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, perintis keluarga (*pioneer*), penghibur, pengasuh, hingga perantara keluarga.

Di sisi lain, Efendi (2022) memetakan peran spesifik anggota keluarga berdasarkan posisinya masing-masing, yang meliputi:

- a. Peran Ayah: Berkedudukan sebagai suami bagi istri serta ayah bagi anak-anaknya. Ayah memikul tanggung jawab utama sebagai kepala keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung yang memberikan rasa aman, sekaligus berperan aktif sebagai bagian dari kelompok sosial dan masyarakat di lingkungan sekitarnya.

- b. Peran Ibu: Berkedudukan sebagai istri dan ibu. Ibu bertugas mengelola rumah tangga, mengasuh serta mendidik anak, memberikan perlindungan, serta berinteraksi dalam kelompok sosial masyarakat. Selain itu, ibu juga dapat berperan ganda sebagai pencari nafkah tambahan guna menopang perekonomian keluarga.
- c. Peran Anak: Menjalankan fungsi psikososial yang disesuaikan dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan masing-masing, baik dari aspek fisik, mental-sosial, maupun spiritual.

7. Struktur keluarga

Berdasarkan kerangka konseptual Friedman yang dikaji melalui Wahyuni dkk. (2021) dalam Muhammad (2021), struktur keluarga dijabarkan ke dalam empat dimensi utama, yaitu:

a. Struktur Komunikasi

Pola komunikasi di dalam keluarga dinilai berfungsi secara efektif apabila berlangsung secara jujur, terbuka, melibatkan ekspresi emosional yang sehat, penyelesaian konflik yang konstruktif, serta memerhatikan hierarki kekuasaan. Bagi pengirim pesan, komunikasi yang baik ditandai dengan penyampaian pesan yang jelas, berkualitas, serta keterbukaan dalam meminta dan menerima umpan balik. Sementara itu, pihak penerima berperan aktif dengan mendengarkan secara saksama, memberikan umpan balik, serta melakukan validasi. Sebaliknya, komunikasi keluarga dikategorikan tidak berfungsi manakala bersifat tertutup, diwarnai

isu atau berita negatif, kehilangan fokus, serta terus-menerus mengulang pendapat pribadi. Dari sisi pengirim, pola disfungsional ini kerap memuat asumsi sepihak, ekspresi perasaan yang samar, penilaian subjektif (*judgmental*), serta ketidaksesuaian pesan; sedangkan dari sisi penerima ditandai dengan kegagalan menyimak, sikap mendiskualifikasi, defensif, terjadinya miskomunikasi, serta minimnya validitas informasi.

b. Struktur Peran

Dimensi ini mencakup seperangkat pola perilaku yang diharapkan dari seseorang sesuai dengan posisi atau status yang diembannya dalam unit keluarga, yang sifatnya dapat berupa peran formal maupun informal.

c. Struktur Kekuatan

Merupakan kapasitas individu untuk mengendalikan, memengaruhi, atau memodifikasi perilaku anggota keluarga lainnya. Sumber kekuatan ini dapat bersumber dari legitimasi hak (*legitimate power*), daya tarik atau keteladanan (*referent power*), penguasaan keahlian tertentu (*expert power*), pemberian imbalan (*reward power*), unsur paksaan (*coercive power*), hingga kekuasaan berbasis afektif (*affective power*).

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai merepresentasikan sistem gagasan, sikap, serta keyakinan yang menjadi pedoman pengikat bagi seluruh anggota keluarga

dalam suatu kebudayaan tertentu. Di sisi lain, norma merupakan bentuk pola perilaku yang diakui, diterima, dan berlaku di dalam lingkungan sosial, baik lingkup keluarga maupun masyarakat sekitar.

8. Tahap perkembangan keluarga

Berdasarkan tinjauan Friedman (2010) yang dikutip dalam Setiadi (2022), siklus kehidupan keluarga diklasifikasikan ke dalam delapan tahapan perkembangan beserta tugas perkembangannya masing-masing, yaitu:

a. Tahap I: Keluarga Pasangan Baru (*Beginning Family*)

Fase ini menandai awal terbentuknya unit keluarga baru melalui transisi dari keluarga asal menuju ikatan intim yang mandiri. Adapun tugas perkembangannya meliputi:

- 1) Membina relasi pernikahan yang harmonis dan memuaskan bagi kedua belah pihak.
- 2) Menjalin hubungan yang selaras dengan jaringan kerabat besar.
- 3) Melakukan perencanaan matang terkait pembentukan keluarga.

b. Tahap II: Keluarga dengan Kelahiran Anak Pertama (*Childbearing Family*)

Dimulai sejak kelahiran anak pertama hingga berusia 30 bulan. Transisi peran menjadi orang tua merupakan titik krusial dalam siklus ini. Tugas perkembangannya mencakup:

- 1) Menata keluarga muda sebagai unit fungsional yang stabil, termasuk mengintegrasikan kehadiran bayi baru.
- 2) Menyelesaikan potensi konflik penyesuaian tugas dan merespons berbagai kebutuhan keluarga.
- 3) Menjaga kualitas keintiman hubungan perkawinan.
- 4) Memperluas jejaring kekerabatan melalui penambahan peran sebagai orang tua maupun kakek/nenek.

c. Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah

Berlangsung dari usia anak pertama menginjak 2,5 tahun hingga 5 tahun. Pada tahap ini, komposisi keluarga menjadi lebih kompleks. Tugas perkembangannya meliputi:

- 1) Menyediakan hunian dengan ruang privat, fasilitas keamanan, serta pemenuhan kebutuhan fisik yang memadai.
- 2) Melaksanakan proses sosialisasi awal pada anak.
- 3) Mengakomodasi kehadiran anak kecil sebagai anggota baru tanpa mengabaikan kebutuhan anak yang lain.
- 4) Mempertahankan kesehatan relasi internal (antara pasangan serta orang tua-anak) maupun eksternal (dengan kerabat dan komunitas).

d. Tahap IV: Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

Dimulai saat anak pertama masuk institusi pendidikan formal (sekitar usia 5 tahun) hingga mencapai masa pubertas (usia 13 tahun), di mana jumlah anggota keluarga biasanya mencapai puncaknya. Tugas perkembangannya meliputi:

- 1) Melanjutkan sosialisasi anak, memfasilitasi pencapaian prestasi akademik, serta mendukung relasi sehat dengan teman sebaya.
- 2) Memelihara keharmonisan hubungan perkawinan.
- 3) Memastikan pemenuhan kebutuhan kesehatan fisik seluruh anggota keluarga.

e. Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja

Dimulai ketika anak pertama memasuki usia 13 tahun dan umumnya berlangsung selama enam hingga tujuh tahun. Tugas perkembangannya mencakup:

- 1) Menyeimbangkan aspek kebebasan dan batasan tanggung jawab seiring meningkatnya otonomi remaja.
- 2) Memfokuskan kembali perhatian pada dinamika hubungan pernikahan.
- 3) Membangun pola komunikasi dua arah yang terbuka antara orang tua dan anak.

f. Tahap VI: Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda (*Launching Center Family*)

Dimulai saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak terakhir juga telah mandiri ("rumah kosong"). Tugas perkembangannya meliputi:

- 1) Memperluas batasan keluarga untuk menyambut anggota baru dari pernikahan anak-anak mereka.
- 2) Terus memperbarui dan menyesuaikan kembali kualitas hubungan suami istri.
- 3) Memberikan dukungan dan perawatan bagi orang tua dari pihak suami maupun istri yang telah lanjut usia atau sakit-sakitan.

g. Tahap VII: Keluarga Paruh Baya (*Middle Age Parents*)

Tahap pertengahan bagi orang tua, dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah hingga masa pensiun atau wafatnya salah satu pasangan (umumnya pada rentang usia 45–55 tahun). Tugas perkembangannya meliputi:

- 1) Menyediakan lingkungan tempat tinggal yang menunjang kesehatan optimal.
- 2) Menjaga kehangatan dan kedekatan hubungan yang bermakna antara orang tua lanjut usia dengan anak-anak mereka.
- 3) Memperkokoh fondasi hubungan perkawinan.

h. Tahap VIII: Keluarga Lansia dan Pensiunan

Tahap akhir dari siklus kehidupan keluarga yang bermula dari pensiunnya salah satu atau kedua belah pihak hingga salah satu pasangan meninggal dunia. Tugas perkembangannya mencakup:

- 1) Mempertahankan pola penataan hidup yang nyaman dan memuaskan.
- 2) Melakukan penyesuaian finansial terhadap penurunan tingkat pendapatan.
- 3) Menjaga keutuhan hubungan perkawinan.
- 4) Beradaptasi dengan proses kehilangan pasangan hidup.
- 5) Mempertahankan ikatan kekeluargaan lintas generasi.
- 6) Menerima dan memaknai realitas kehilangan anggota keluarga melalui refleksi serta integrasi perjalanan hidup.

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga merupakan langkah awal yang krusial bagi perawat dalam menggali informasi komprehensif mengenai status kesehatan seluruh anggota keluarga. Metode pengumpulan data ini umumnya ditempuh melalui teknik observasi, wawancara, serta pemeriksaan fisik langsung (Novera et al., 2023). Merujuk pada kerangka Friedman (2014) dalam Novera et al. (2023) dan Setiadi (2022), ruang lingkup asuhan keperawatan keluarga mencakup aspek-aspek berikut:

a. Data Umum

- 1) Identitas Kepala Keluarga: Mencakup pencatatan nama lengkap, usia, jenjang pendidikan, pekerjaan, alamat domisili, serta susunan daftar anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah.
- 2) Genogram: Bagan silsilah keluarga yang berfungsi untuk mengidentifikasi adanya riwayat faktor genetik atau penyakit bawaan pada garis keturunan keluarga.
- 3) Status Sosial Ekonomi: Dinilai berdasarkan total pendapatan keluarga serta rincian pengeluaran rutin. Faktor ekonomi memegang peranan besar terhadap tingkat kesehatan; keterbatasan finansial kerap menjadi kendala yang membuat seseorang enggan mengakses layanan medis maupun fasilitas kesehatan formal.
- 4) Tipe Keluarga: Mengidentifikasi bentuk atau klasifikasi keluarga beserta berbagai dinamika maupun kendala spesifik yang menyertainya.
- 5) Suku Bangsa: Menelusuri latar belakang etnis keluarga guna mengenali nilai-nilai budaya lokal yang berpotensi memengaruhi keyakinan dan perilaku kesehatan mereka.
- 6) Aktivitas Rekreasi Keluarga: Menilai pola pemanfaatan waktu luang, yang tidak sebatas frekuensi kunjungan ke tempat wisata, tetapi juga mencakup kegiatan santai di rumah seperti menonton televisi atau mendengarkan radio bersama.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menelaah rekam jejak kesehatan masing-masing anggota keluarga, termasuk ada atau tidaknya riwayat penyakit menular maupun degeneratif (seperti hipertensi, diabetes melitus, gangguan jantung, hingga HIV), serta bentuk upaya preventif yang telah dilakukan keluarga.

c. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menggali informasi mengenai latar belakang kesehatan dari keluarga pihak suami maupun pihak istri.

d. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap Perkembangan Saat Ini: Ditentukan berdasarkan usia anak tertua di dalam unit keluarga inti.
- 2) Tahap Perkembangan yang Belum Terpenuhi: Mengidentifikasi target pencapaian perkembangan yang belum berhasil diselesaikan oleh keluarga beserta analisis hambatan yang mendasarinya.

e. Lingkungan

- 1) Karakteristik Rumah: Menilai kondisi fisik hunian yang meliputi luas bangunan, tipe rumah, jumlah ruangan, sistem pencahayaan/ventilasi (jumlah jendela), jarak antara *septic tank* dengan sumber air bersih, serta pemetaan denah rumah.
- 2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas: Meninjau kondisi lingkungan sekitar yang mencakup kebiasaan sosial, aspek fisik

lingkungan, serta norma atau aturan adat setempat yang dapat berdampak pada kesehatan.

- 3) Mobilitas Geografis Keluarga: Mengamati frekuensi dan kebiasaan keluarga dalam berpindah tempat tinggal.
- 4) Perkumpulan dan Interaksi Sosial: Mengukur alokasi waktu yang disediakan keluarga untuk berkumpul, keaktifan dalam organisasi sosial, serta kualitas hubungan dengan masyarakat sekitar.

f. Struktur Keluarga

- 1) Sistem Pendukung Keluarga: Menilai ketersediaan sumber daya penunjang kesehatan, baik berupa dukungan moril dari sesama anggota keluarga dan masyarakat (dukungan psikososial/sosial) maupun ketersediaan fasilitas fisik.
- 2) Pola Komunikasi: Mengkaji bentuk interaksi antaranggota keluarga guna memperkuat ikatan emosional dan menjaga keharmonisan rumah tangga.
- 3) Struktur Kekuatan: Kapasitas individu di dalam keluarga untuk mengontrol, mengarahkan, atau memengaruhi perilaku anggota keluarga lainnya.
- 4) Struktur Peran: Menjabarkan pembagian peran formal dan informal yang dijalankan oleh masing-masing individu.
- 5) Nilai dan Norma: Mengidentifikasi sistem nilai serta kaidah sosial yang dianut keluarga, khususnya yang berkaitan dengan sudut pandang kesehatan.

g. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi Afektif: Menilai konsep diri anggota keluarga, rasa kepemilikan dan keterikatan (*sense of belonging*), bentuk dukungan emosional, penciptaan kehangatan, serta pengembangan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi Sosialisasi: Mengamati dinamika interaksi keluarga dalam menanamkan nilai disiplin, norma sosial, nilai budaya, serta pola perilaku kepada anak.
- 3) Fungsi Perawatan Kesehatan: Menilai sejauh mana keluarga mampu memenuhi kebutuhan dasar (pangan, sandang, perlindungan) serta mengelola masalah kesehatan berdasarkan penguasaan lima tugas kesehatan keluarga (mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota yang sakit, memodifikasi lingkungan rumah, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan). Penjabaran pengkajiannya meliputi:
 - a) Keyakinan, nilai, dan perilaku sehat: Konsistensi nilai kesehatan, keikutsertaan dalam kegiatan promosi kesehatan, serta penetapan tujuan kesehatan keluarga.
 - b) Definisi sehat-sakit: Pemahaman konsep sehat-sakit dan kepekaan melaporkan perubahan klinis.
 - c) Praktik diet: Pemahaman pedoman gizi seimbang, pengolahan makanan, keteraturan jadwal makan, dan pengelolaan anggaran belanja.

- d) Kebiasaan tidur dan istirahat: Pola harian, durasi tidur, gangguan tidur, serta fasilitas istirahat.
- e) Aktivitas fisik dan rekreasi: Pemahaman manfaat olahraga, jenis kegiatan, durasi, serta respons keluarga setelah melakukannya.
- f) Penggunaan zat/obat: Penggunaan obat penenang, alkohol, produk tembakau, serta manajemen penyimpanan obat yang aman.
- g) Peran perawatan diri: Upaya mandiri keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan dan pencegahan penyakit.
- h) Praktik higiene lingkungan: Kebiasaan menjaga kebersihan diri (oral/personal hygiene) dan sanitasi lingkungan rumah.
- i) Pencegahan medis: Riwayat pemeriksaan kesehatan berkala, status imunisasi, serta perawatan gigi.
- j) Pemanfaatan layanan kesehatan: Aksesibilitas dan pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi seluruh anggota keluarga.
- k) Persepsi pelayanan kesehatan: Penilaian subjektif serta harapan keluarga terhadap layanan medis dan peran perawat.

h. Fungsi Reproduksi

Menilai peran dasar keluarga dalam menjamin kesinambungan generasi serta menyuplai anggota baru bagi tatanan masyarakat.

i. Fungsi Ekonomi

Mengukur kapasitas keluarga dalam mengalokasikan sumber daya finansial guna mencukupi kebutuhan pokok (sandang, pangan, papan) serta pembiayaan perawatan kesehatan yang memadai.

j. Stres dan Koping Keluarga

- 1) Stresor Jangka Pendek dan Panjang: Identifikasi tekanan hidup yang memerlukan waktu penyelesaian kurang dari enam bulan (jangka pendek) maupun lebih dari enam bulan (jangka panjang).
- 2) Respon Keluarga: Meninjau cara keluarga bereaksi dalam menghadapi dan mencari solusi atas suatu permasalahan.
- 3) Strategi Koping: Mekanisme pertahanan atau cara adaptasi yang dipilih keluarga ketika diterpa stresor.
- 4) Adaptasi Disfungsional: Pengidentifikasian pola koping yang tidak sehat atau maladaptif saat menghadapi krisis.

k. Pemeriksaan Fisik

Pelaksanaan pemeriksaan fisik secara menyeluruh pada setiap anggota keluarga dengan menerapkan standar prosedur klinik medis.

l. Harapan Keluarga

Menangkap ekspresi harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan setelah rangkaian tindakan keperawatan diselesaikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Secara konseptual, diagnosis keperawatan didefinisikan sebagai penilaian klinis yang merefleksikan respons aktual maupun potensial dari individu, keluarga, kelompok, atau komunitas terhadap berbagai masalah kesehatan atau proses kehidupan. Pelaksanaan penilaian klinis ini tentu harus berpedoman pada standar diagnosis yang berlaku (Hasinah, 2023). Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI PPNI, 2017), beberapa diagnosis keperawatan yang lazim ditemukan pada klien dengan hipertensi meliputi:

- a. Nyeri akut (SDKI, D.0077).

Definisi:

Pengalaman sensorik maupun emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan secara aktual ataupun fungsional, dengan awitan mendadak atau bertahap, berintensitas ringan hingga berat, serta berlangsung kurang dari tiga bulan.

1. Penyebab:

Agen pencedera fisiologis (mis. infark miokard, leukemia, neoplasma)

2. Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif: (Tidak tersedia)

Objektif: Tampak meringis, bersikap protektif (waspada atau menghindari area nyeri), gelisah, frekuensi denyut nadi meningkat, serta mengalami gangguan tidur.

3. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (Tidak tersedia)

Objektif: Peningkatan tekanan darah, perubahan pola napas, fluktuasi nafsu makan, gangguan proses berpikir, menarik diri, berfokus secara berlebihan pada diri sendiri (*self-focused*), serta diaforesis.

b. Defisit pengetahuan (SDKI, D.011).

Definisi:

Ketiadaan atau minimnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik kesehatan tertentu.

1. Penyebab:

Keterbatasan maupun gangguan fungsi kognitif, hambatan dalam mengikuti anjuran medis, kurangnya keterpaparan informasi, rendahnya minat belajar, kelemahan daya ingat, serta ketidaktahuan dalam mengakses sumber informasi yang valid.

2. Gejala dan Tanda Mayor:

Subjektif: (Tidak tersedia)

Objektif: Menampilkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran medis serta menunjukkan persepsi yang keliru terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi.

3. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (Tidak tersedia)

Objektif: Menjalani pemeriksaan yang belum tentu tepat atau menunjukkan respons emosional berlebihan (seperti apatis, agitasi, sikap bermusuhan, hingga histeria).

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (SDKI, D.0115)

Definisi:

Pola penanganan masalah kesehatan dalam lingkup keluarga yang dinilai belum memadai untuk memulihkan atau menjaga status kesehatan anggota keluarga.

1. Penyebab:

Kompleksitas sistem pelayanan medis, rumitnya program pengobatan, konflik dalam pengambilan keputusan, kendala finansial/ekonomi, banyaknya tuntutan peran, serta adanya konflik internal keluarga.

2. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : Mengungkapkan ketidakpahaman terkait masalah kesehatan yang dialami serta mengaku kesulitan dalam menjalankan prosedur perawatan yang telah ditetapkan.

Objektif : Kondisi klinis atau gejala penyakit anggota keluarga semakin memburuk, serta aktivitas keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan tampak tidak tepat.

3. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : (Tidak tersedia data spesifik tambahan).

Objektif : (Tidak tersedia data spesifik tambahan).

d. Kesiapan peningkatan pengetahuan (SDKI, D.0113)

Definisi:

Berkembangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik spesifik hingga berada pada tingkat yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan, serta berpotensi untuk ditingkatkan lebih lanjut.

1. Penyebab:

(Tidak ada etiologi negatif karena berfokus pada kesiapan positif).

2. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif: Menunjukkan minat belajar yang tinggi, mampu menjelaskan pemahaman tentang topik kesehatan tertentu, serta mampu mengaitkan pengalaman masa lalu yang relevan dengan topik tersebut.

Objektif: Perilaku sehari-hari selaras dengan pengetahuan yang dimiliki.

3. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (Tidak tersedia data spesifik tambahan).

Objektif: (Tidak tersedia data spesifik tambahan).

3. Penilaian (skoring) Diagnosis Keperawatan

Menetapkan prioritas masalah/diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas.

Tabel 2.3 Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan

NO	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenar
1.	Sifat Masalah			
	a. Aktual	3		
	b. Resiko	2	1	
	c. Keadaan sejahtera	1		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah			
	a. Mudah	2	2	
	b. Sebagian	1		
	c. Tidak dapat	0		

Rasionalisasi yang menjelaskan tentang pilihan sifat masalah yang ditunjang dengan data-data yang mendukung dan relevan.

Adakah faktor dibawah ini, semakin lengkap semakin mudah masalah diubah

1. Pengetahuan yang ada, teknologi, tindakan untuk menangani masalah.
2. Sumber daya keluarga: Fisik, Keuangan, dan tenaga.
3. Sumber daya tenaga kesehatan.

			4. Sumber daya Lingkungan: Fasilitas organisasi dan dukungan sosial.
3.	Potensial masalah untuk dicegah		Adanya faktor dibawah ini, semakin kompleks, semakin lama semakin rendah potensi untuk dicegah
	a. Tinggi		
	b. Cukup	3	1. Kepemilikan/ kompleksitas masalah berhubungan dengan penyakit dan masalah kesehatan
	c. Rendah	2	2. Lamanya masalah (Jangka waktu masalah)
		1	3. Tindakan yang sedang dijalankan atau yang tepat untuk perbaikan masalah
			4. Adanya kelompok resiko untuk dicegah agar tidak actual atau semakin parah.
4.	Menonjolnya masalah	2	Rasionalisasi yang menjelaskan tentang pilihan menonjolnya masalah yang ditunjang dengan

a. Masalah berat harus segera ditangani	1	1	data-daya yang mendukung dan relevan baik data subjektif maupun objektif.
b. Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani			
c. Masalah tidak dirasakan	0		

Cara skoring:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merujuk pada seluruh bentuk penanganan yang dieksekusi oleh perawat dengan berlandaskan pada basis pengetahuan serta penilaian klinis, yang bertujuan untuk mewujudkan luaran (*outcome*) kesehatan yang telah ditetapkan. Sementara itu, tindakan keperawatan merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas operasional yang secara spesifik dilakukan perawat guna mengimplementasikan rencana intervensi tersebut. Secara umum, cakupan tindakan dalam intervensi keperawatan ini diklasifikasikan ke dalam empat pilar utama, yaitu tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi (PPNI, 2018).

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SLKI dan SDKI

NO	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan SLKI	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan kunjungan....menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1.keluhan nyeri menurun 2.meringis menurun 3.gelisah menurun 4.kesulitan tidur menurun	1.Keluargamampu mengenal masalah a.keluhannyeri menurun b.kemampuan mengenalpenyebab nyeri meningkat c.kemampuan mengenali nyeri meningkat 2.keluarga mampu mengambil keputusan a.kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 3.keluarga mampu merawat	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi karakteristik ,frekuensi,kualitas nyeri 2. Monitor skala nyeri 3. Identifikasi penegetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik 4. Berikan cara untuk mengurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin,

anggota yang sakit	Tarik nafas dalam,atau
a.dukungn orang terdekat	terapi pijat)
4.keluarga mampu memodifikasi	5. Fasilitasi istirahat tidur
lingkungan	Edukasi
a.kesejahteraan fisik meningkat	6. Jelaskan penyebab pemicu nyeri
5.keluarga mampu memanfaatkan	7. Jelaskan strategi meredakan nyeri
pelayanan kesehatan	8. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri
a.perawatan sesuai kebutuhan	Kolaborasi
meningkat	9. Pemberian analgesic jika perlu

2.	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan kunjungan rumah	1. Keluarga mampu mengenal masalah	Edukasi kesehatan (1. 12383)
		menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:	a. keluhan nyeri menurun	Observasi
		1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	b. kemampuan mengenal penyebab nyeri meningkat	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
		2. kemampuan menjelaskan meningkat	c. kemampuan mengenali nyeri meningkat	Terapeutik
		3. perilaku sesuai dengan penegetahuan meningkat	2. keluarga mampu mengambil keputusan	1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan
			a. kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat	2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
			3. keluarga mampu merawat anggota yang sakit	3. Berikan kesempatan bertanya terkait penyakit
			a. dukungn orang terdekat	
			4. keluarga mampu memodifikasi	Edukasi

		lingkungan		1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi penyakit
		a. kesejahteraan fisik meningkat		2. ajarkan perilaku pencegahan dan penanganan hipertensi
		5. keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan		3. ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku sehat
		a. perawatan sesuai kebutuhan meningkat		
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama... menit diharapkan Manajemen Kesehatan keluarga (L.12105) meningkat :	1. Keluarga mampu mengenal masalah	Edukasi kesehatan (1. 12383)
		1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat	a. keluhan nyeri menurun	Observasi
		2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat	b. kemampuan mengenal penyebab nyeri meningkat	1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
		3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat	c. kemampuan mengenali nyeri meningkat	2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
			2. keluarga mampu mengambil keputusan	3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
			a. kemampuan menggunakan	

4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang dihadapi menurun	teknik non farmakologis meningkat	4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun	3.keluarga mampu merawat anggota yang sakit	
	a.dukungn orang terdekat	Terapeutik
	4.keluarga mampu memodifikasi lingkungan	1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan
	esejahteraan fisik meningkat	2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
	keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan	3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal
	a.perawatan sesuai kebutuhan meningkat	Edukasi
		1. Informasi fasilitas kesehatan yang mendukung upaya kesehatan
		2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

			3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	
4.	Kesiapan peningkatan pengetahuan	Setelah kunjungan...menit diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1.Perilaku sesuai anjuran meningkat 2.Kemampuan menjelaskan meningkat	dilakukan 1. Keluargamampu mengenal masalah a.keluhannyeri menurun b.kemampuan mengenalpenyebab nyeri meningkat c.kemampuan mengenali nyeri meningkat 2.keluarga mampu mengambil keputusan a.kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 3.keluarga mampu merawat anggota yang sakit a.dukungn orang terdekat	Observasi 1.Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1.Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

4.keluarga mampu memodifikasi lingkungan

a.kesejahteraan fisik meningkat

5.keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan

a.perawatan sesuai kebutuhan meningkat

3.Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

1.Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

2.Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

3.Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mencakup serangkaian tindakan operasional yang dijalankan dengan tujuan mendongkrak status kesehatan pasien agar berangsur membaik dan mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Seluruh prosedur dalam pelaksanaan implementasi mulai dari pemberian asuhan oleh perawat, pola komunikasi terapeutik, pemenuhan kebutuhan dasar klien, hingga berbagai variabel lain yang memengaruhi aspek perawatan harus berpusat dan berorientasi langsung pada tahapan implementasi tersebut (Simanullang & Teguh, 2025).

Secara khusus, ragam tindakan implementasi yang ditujukan bagi individu meliputi:

- a. Tindakan Keperawatan Langsung: Pelayanan asuhan yang diberikan secara langsung kepada pasien oleh perawat.
- b. Tindakan Kolaboratif dan Pengobatan Dasar: Pelaksanaan intervensi kerja sama tim medis serta pemberian terapi pengobatan fundamental.
- c. Tindakan Observasi: Pemantauan berkala terhadap perkembangan kondisi klinis dan respons biologis pasien.
- d. Tindakan Pendidikan Kesehatan: Pemberian informasi dan edukasi kesehatan guna meningkatkan pemahaman serta kemandirian pasien.

6. Evaluasi Keperawatan

Klien, keluarganya, dan penyedia layanan kesehatan lainnya semuanya terlibat dalam proses evaluasi atau penilaian berkelanjutan, yang membandingkan status kesehatan klien saat ini dengan tujuan yang telah ditetapkan. Selama tahap perencanaan, kapasitas klien untuk mencapai tujuan yang sejalan dengan kriteria hasil dimaksudkan untuk dipahami melalui penilaian (simanjuntak samuel dkk, 2025)

Ada dua jenis evaluasi yaitu:

a. Evaluasi Formatif (Proses)

Penekanan utama penilaian formatif adalah pada tujuan dan hasil proses keperawatan. Untuk menentukan apakah intervensi keperawatan berhasil, perawat melakukan penilaian formatif segera setelah rencana perawatan dilaksanakan. Empat bagian yang menyusun rumusan penilaian formatif ini adalah Subjektif, Tujuan, Analisis Data, dan Perencanaan atau SOAP.

- 1) S (subjektif) Data subjektif dari hasil keluhan klien. kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (objektif) Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) Menggunakan kriteria subjektif dan objektif, menganalisis dan mendiagnosis masalah dengan layanan klien.

- 4) P (perencanaan): Membayangkan kembali pengembangan tindakan keperawatan. Dengan tujuan jangka panjang untuk meningkatkan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Setelah selesainya setiap langkah dalam proses keperawatan, evaluasi yang dikenal sebagai evaluasi sumatif dilakukan. Tujuan dari evaluasi sumatif ini adalah untuk melacak dan menganalisis seberapa baik layanan yang diberikan. Untuk mencapai tujuan pengobatan, ada tiga jenis evaluasi yang dapat dilakukan yaitu:

- 1) Tujuan atau permasalahan terselesaikan jika klien melakukan penyesuaian sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan.
- 2) Jika klien mengubah sebagian dari kriteria yang ditetapkan, maka tujuan telah tercapai sebagian, masalah telah diperbaiki sebagian, atau klien masih berupaya mencapai tujuan.
- 3) Jika hanya ada sedikit perubahan dan kemajuan dari klien, maka tujuan belum tercapai atau selesai.

G. Metodologi Penelitian

1. Metode

Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan:

Jenis penelitian karya tulis ini adalah penelitian kuantitatif, dengan rancangan pengumpulan data, dilakukan pada 1 responden.

Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan studi kasus. (Muhajirin, 2024)

Studi kasus merupakan studi yang dilakukan dengan cara meneliti satu permasalahan melalui satu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Peneliti menggunakan pendekatan studi kasus karena peneliti akan melakukan pengukuran dan pengamatan pada pasien dengan hipertensi dengan memberikan terapi massage punggung untuk mengurangi nyeri. (Muhajirin, 2024)

2. Subjek penelitian

Menurut (Aprodhita, 2024) Subjek Penelitian adalah target yang akan diteliti oleh peneliti. Subjek berkaitan dengan unit analisis, yaitu sesuatu bentuk atau hal yang menjadi fokus utama penelitian. Subjek penelitian ini ditujukan pada Tn.S khususnya Ny M dengan hipertensi untuk mengurangi nyeri hipertensi.

Subjek penelitian terdiri 1 orang pasien, dengan kriteria inklusi:

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Pasien yang mengalami hipertensi dengan tekanan darah sistolik 140-179mmHg dan diastolik 90-109mmHg.
- c. Pasien yang mengalami hipertensi berjenis kelamin perempuan.
- d. Pasien hipertensi yang mengalami nyeri kepala dengan skala ringan.
- e. Pasien dalam kondisi sadar penuh, kooperatif, dan dapat berkomunikasi secara verbal dengan baik.

Adapun kriteria eksklusi subjek dalam studi kasus ini adalah:

- a. Pasien yang mengalami kelainan atau gangguan kulit (seperti luka, ruam, atau infeksi) di area yang akan diberi terapi *slow stroke back massage*.

3. Waktu dan tempat

Waktu dan tempat penelitian akan dilaksanakan pada bulan juni tahun 2026 dan bertempat di puskesmas toroh II kabupaten grobogan.

4. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan dengan fokus intervensi terapi *slow stroke back massage* pada pasien hipertensi di Puskesmas toroh II.

5. Instrumen pengumpulan data

Seluruh instrumen dalam penelitian ini merupakan format pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar observasi untuk mengurangi nyeri pada pasien hipertensi .Adapun instrumen lain yaitu data atau informasi dapat diperoleh langsung dari sumbernya oleh peneliti atau di dapat dari dokumen-dokumen yang terkumpul.

6. Metode pengambilan data

Metode pengambilan data pada penelitian ini adalah melibatkan penggunaan dua jenis data: data primer, yang dikumpulkan langsung dari

klien atau keluarga, dan data sekunder, yang dikumpulkan dari buku, laporan pemerintah, dan catatan.(All Habsy et al., 2024)

- a. Wawancara adalah proses mengajukan pertanyaan langsung kepada peserta penelitian dengan menggunakan alat seperti daftar periksa, panduan wawancara, atau daftar periksa.
- b. Observasi langsung terhadap responden adalah metode observasi yang digunakan untuk mengidentifikasi perubahan atau subjek penelitian selanjutnya dengan menggunakan alat seperti lembar observasi dan panduan observasi.
- c. Mempelajari bahan-bahan tertulis termasuk buku teks, majalah, surat kabar, korespondensi, laporan pemerintah, dan catatan kasus dikenal sebagai studi dokumen atau teks. Jenis, rancangan penelitian dan pendekatan

7. Analisa Data

Analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis hasil observasi, wawancara dan hasil lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya dalam temuan bagi orang lain, analisis data adalah proses mengukur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan uraian dasar. Hal ini mengandung beberapa pengertian bahwa dalam pelaksanaannya analisis data harus dilakukan sejak awal pengumpulan data di lapangan, hal ini perlu dilakukan secara intensif agar data di lapangan terkumpul semuanya.(All Habsy et al., 2024) Dengan mendeskripsikan pengobatan

dan menginterpretasikan hasil terapi massage punggung pada pasien hipertensi prosedur analisis data bersifat deskriptif.

8. Etika Penelitian

Menurut (Sari Efriyanti et al., 2025) etika penelitian adalah pedoman moral yang memastikan penelitian dilakukan secara bertanggung jawab dan menghormati persiapan digunakan bertujuan menjaga hak-hak peserta yang akan menjadi bagian dari penelitian.

Prinsip-prinsip etika penelitian meliputi hal-hal berikut:

a. Persetujuan (*Informed consent*)

merupakan bentuk persetujuan responden agar mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

merupakan bentuk menjaga kerahasiaan responden dengan tidak mencantumkan identitas responden secara lengkap mulai dari nama, alamat, dan lain sebagainya tetapi cukup memberikan inisial yang menunjukkan identitas responden tersebut.

c. Kerahasiaan (*Confidentially*)

merupakan usaha menjaga kerahasiaan informasi yang telah diberikan responden dengan menyimpannya dalam bentuk file dan diberikan password dan data bentuk laporan asuhan keperawatan disimpan di ruang rekam medis sakit.

d. Bukan kejahatan (*Non maleficence*)

Prinsip ini adalah kewajiban untuk tidak membahayakan responden penelitian. Responden berhak memutuskan dengan sukarela dengan apakah ikut ambil bagian dalam penelitian tanpa resiko yang merugikan.

e. Manfaat (*Beneficience*)

Prinsip ini menuntut peneliti untuk meminimalkan resiko dan memaksimalkan manfaat, baik yang menguntungkan individu maupun masyarakat secara keseluruhan. Peneliti ini memiliki resiko yang sangat rendah karena dalam penelitian ini hanya pertanyaan yang diajukan berupa kuesioner dan tidak dilakukan pengujian atau pengobatan.