

BAB 2 TINJAUN PUSTAKA

2.1 Keluarga

2.1.1 Definisi

Keluarga merupakan satuan unit yang terdiri dari 2 orang atau lebih yang berkomitmen satu sama lain dan yang berbagi keintiman, sumber daya, tanggung jawab pengambilan keputusan, dan nilai. Keluarga dalam konteks budaya Indonesia dipahami sebagai kumpulan orang yang tinggal di atas atap yang sama (Iganingrat & Eva, 2021).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, maupun adopsi sebagai pengikat di mensyaratkan sebagai keluarga (Wiratri, 2018).

2.1.2 Tipe Keluarga

Dalam Setyowati dan Murwani (2018) Keluarga memerlukan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Ada beberapa tipe dalam keluarga antara lain :

- 1) Tradisional
 - a) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak.

- b) Keluarga besar yaitu keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
 - c) Keluarga Dyad merupakan keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
 - d) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
 - e) Single Adult "Orang dewasa lajang" yaitu keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).
- 2) Non tradisional
- a) The unmarriedteeneger mather (Remaja yang belum menikah) yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa menikah
 - b) The stepparent family Keluarga dengan orang tua tiri.
 - c) Commune family (Keluarga komunal)
 - d) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

- e) The nonmarital heterosexual cohabiting family Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
- f) Gay and lesbian families Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"
- g) Cohabiting family Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
- h) Group marriage-family Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.
- i) Group network family Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.
- j) Foster family Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.
- k) Homeless family Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah

kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

- 1) Gang Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka (Robbins dan Judge, 2021).

2.1.3 Peran Keluarga

Definisi peran yaitu perilaku yang sesuai dengan sosial serta posisi yang di berikan. Adapun peran anggota keluarga, yaitu :

- 1) Peran sebagai ayah : mencari nafkah, pelindung dan pemberi rasa aman, kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungannya.
- 2) Peran sebagai ibu : mengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan sebagai salah satu anggota kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, serta bisa berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.
- 3) Peran sebagai anak : melaksanakan peranan psikososial; sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik,mental sosial dan spiritual (ANDIKA, 2020).

2.1.4 Fungsi Keluarga

Fungsi dari keluarga sendiri yaitu :

- 1) Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2) Fungsi sosialisasi

Dimana proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3) Fungsi reproduksi

fungsi keluarga memberikan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Yaitu fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, misal sandang, pangan, dan papan.

5) Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Dimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Wulandari & Sholihin, 2020).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah di atas normal yaitu meningkatnya systolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tekanan darah yang menggunakan alat pengukur tekanan darah (Danilo Gomes de Arruda, 2021).

Di katakan seseorang menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Resiko penyakit hipertensi jika di anggap remeh dapat mengalami penyakit

degeneratif seperti retinopati, penebalan dinding jantung, kerusakan ginjal, jantung koroner, pecahnya pembuluh darah, stroke, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak (Ainurrafiq et al., 2019).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (World Health Organization (dalam MUAFIAH, 2019) Di klalsifikasikan menjadi beberapa, yaitu :

- 1) Tekanan darah normal, yakni sistolik ≤ 140 mmHg dan diastolik ≤ 90 mmHg.
- 2) Tekanan darah perbatasan, yakni sistolik 141–149 mmHg dan diastolik 91–94 mmHg.
- 3) Tekanan darah tinggi atau hipertensi, yakni sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 95 mmHg.

Tabel 2.1 klasifikasi berdasarkan ESH-ESC (Luqiana, 2020).

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥ 160	≥ 100
Hipertensi Kritis	> 180	>110

2.2.3 Etiologi

Sampai saat ini masih belum di ketahui penyebab pastinya hipertensi, namun berdasarkan etiologinya hipertensi di kelompokkan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- 1) Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah hipertensi belum di ketahui dengan pasti penyebabnya dan merupakan 90% dari semua kasus hipertensi. Faktor lain yang dapat mengakibatkan hipertensi primer yaitu keturunan, usia, obesitas, nutrisi dan gaya hidup (Adami et al., 2019).
- 2) Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang timbul karena penyebab tertentu. Sekitar 5%-10% seseorang yang mengalami hipertensi sekunder diperkirakan akibat penyakit ginjal, dan 1%-2% diperkirakan karena adanya kelainan pada hormon contohnya pemakaian pil KB (Sylvia, 2021).

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang tidak memiliki penyebab yang dapat diidentifikasi. Hipertensi yang tidak dapat di sembuhkan namun dapat di kontrol dengan terapi merupakan hipertensi primer. Sedangkan hipertensi sekunder memiliki penyebab yang spesifik misalnya penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya.

Beberapa faktor timbulnya hipertensi sekunder adalah penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan

volume intravaskuler, luka bakar, dan stress (Dwi Pamungkas, 2020).

2.2.4 Manifestasi Klinik

Hipertensi tidak memiliki tanda/gejala yang khusus, namun memiliki gejala ringan yang mudah untuk di amati yaitu seperti pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan. Namun ada tanda klinis yang dapat terjadi, yaitu :

- 1) Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- 2) Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (cotton-wool spots) (infarksisio kecil), dan papilledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- 3) Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.
- 4) Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- 5) Terjadi Hipertrofi ventrikel kiri dan selanjutnya akan terjadi gagal jantung.
- 6) Perubahan patologis bisa terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatinin).

7) Terjadi gangguan serebrovaskular stroke atau serangan iskemik transien (TIA) yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen (Sugiarno & Herlina, 2020).

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi terdapat pada, mekanisme yang mengatur atau mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor. Pada medulla otak, dari pusat vasomotor inilah bermula jaras saraf simpatis, ke yang berlanjut dibawa ke korda spinalis dan keluar dari kolumna, medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Berbagai faktor seperti seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi.

Pada saat yang bersamaan, sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Hal ini mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal dan memicu pelepasan renin. Pelepasan renin inilah yang merangsang pembentukan angiotensin I yang akan diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang nantinya akan merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intra vaskular. Semua faktor ini mencetuskan hipertensi (Change et al., 2021).

2.2.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terdiri dari terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Pada terapi non farmakologi pengaturan gaya hidup meliputi pola diet, aktivitas fisik, larangan merokok dan membatasi konsumsi alkohol. Sedangkan pada terapi farmakologi yaitu pemberian obat anti hipertensi.

1) Non farmakologi

Penanganan penderita hipertensi pada terapi non farmakologi anjuran modifikasi gaya hidup. Beberapa anjuran pada modifikasi gaya hidup antara lain :

a) Penurunan berat badan.

Penurunan berat badan dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani agar mencapai berat badan ideal.

b) Mengurangi asupan garam.

Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh.
Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/ hari.

c) Diet.

Diet DASH merupakan salah satu diet yang direkomendasikan. Diet ini pada intinya mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak.

d) Olahraga

Rekomendasi terkait olahraga yakni olahraga secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu.

e) Mengurangi konsumsi alcohol

Pembatasan konsumsi alcohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.

f) Berhenti merokok

Merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (RAHMA, 2022) yaitu :

1) Laboratorium

a) Albuminaria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal

- b) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut darah perifer lengkap
 - c) Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa).
- 2) Ekg
- a) Hipertropi ventrikel kiri
 - b) Iskemia atau infrak miokard
 - c) Peninggi gelombang P
 - d) Gangguan konduksi
- 3) Foto Rontogen
- a) Bentuk dan besar jantung
 - b) Perbandingan lebarnya paru
 - c) Hipertropi parenkim ginjal
 - d) Hipertropi vaskuler ginjal
- 4) Hemoglobin/Hematokrit
- Sebagai mengkaji hubungan darah sel – sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- 5) Blood Urea Nitrogen (BUN)/Kreatinin
- Gunanya untuk memberi informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 6) Glukosa
- Hiperglikemia (Diabetes melitus adalah pencetus hipertensi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 7) Urinalisa

Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada diabetes melitus.

8) Ekg

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, 14 peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung, hipertensi.

2.2.8 Komplikasi

Tekanan darah yang terus-menerus tinggi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi pada organ tubuh, antara lain :

1) Kerusakan pada jantung

Kerusakan pada jantung dapat menyebabkan pembesaran pada jantung kiri yang disebabkan gagalnya jantung menjalankan fungsinya untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas, dan kelelahan.

2) Stroke

Stroke merupakan gangguan pembuluh darah yang terletak di otak yang jika aliran darah ke otak terganggu maka otak akan mengalami kerusakan. Terkadang stroke terjadi karena penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan darah tidak dapat mengalir melewati sumbatan tersebut.

3) Kerusakan pada ginjal

Kerusakan pada ginjal mengakibatkan gagalnya fungsi ginjal untuk mengeluarkan zat-zat yang ada di dalam tubuh sehingga penderita akhirnya memerlukan cuci darah.

4) Penyakit Arteri Coroner

Penyakit ini mengacu pada terjadinya penyumbatan di pembuluh darah yang mensuplai nutrisi dan oksigen ke jantung. Sumbatan ini umumnya terjadi akibat adanya penumpukan lemak dan sel-sel yang disebut makrofag. Sumbatan yang terjadi pada arteri coroner merupakan penyebab utama pada serangan jantung (Jannah, 2022).

2.3 Nyeri Akut

2.3.1 Definisi Nyeri

Nyeri didefinisikan sebagai pengalaman sensorik yang multidimensional. Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan. Rasa yang ditimbulkan akibat nyeri berbeda-beda antara lain dalam intensitas (ringan, sedang, berat), dengan kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi (transien, intermiten, persisten) dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir dan difus). Nyeri juga berhubungan dengan reflex menghindar dan perubahan output otonom. Nyeri juga diartikan sebagai pengalaman emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Maka dapat disimpulkan bahwa nyeri itu merupakan mekanisme pertahanan tubuh manusia yang bersifat subjektif karena adanya

respon individu tersebut terhadap sakit yang dialami (Ii & Pustaka, 2002).

Nyeri yang terjadi dalam kurun waktu yang singkat, biasanya kurang dari 6 bulan adalah nyeri akut. Nyeri akut yang tidak diatasi secara adekuat mempunyai efek yang membahayakan di luar ketidaknyamanan yang disebabkan karena dapat mempengaruhi sistem pulmonary, kardiovaskuler, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik (Brier & lia dwi jayanti, 2020).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

nyeri akut sendiri di bagi menjadi 2, yaitu :

1) Nyeri Somatik,

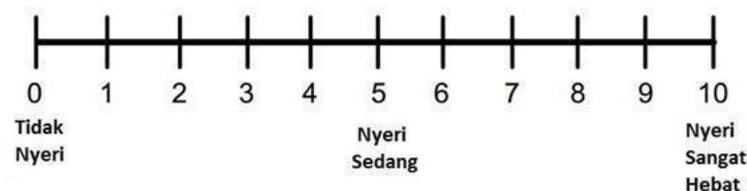
Jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena di sini mengandung kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga bias terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal inipun termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk. Jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat.

2) Nyeri viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam yang meliputi rongga toraks (paru dan jantung),

serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih dan 10 kandungan). Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik justru tidak. Organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual - muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit (Mussardo, 2019).

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat pengkajian nyeri dengan nilai dari 0 hingga 10, dengan 0 mewakili satu ujung kontinum nyeri (misalnya, tanpa rasa sakit) dan 10 mewakili kondisi ekstrim lain dari intensitas nyeri (misal rasa sakit yang tak tertahankan) (Nursing & Text, 2019). NRS adalah skala nyeri yang sederhana dan sangat mudah untuk dipahami, pasien hanya menunjuk atau memberi tanda pada nomor nyeri yang dirasakannya. Kekurangannya adalah adanya keterbatasan pemilihan kata untuk menentukan rasa nyeri (Sylvia, 2021).

Gambar 2.1 Skala nyeri



Sumber : Potter & Perry, 2006 dalam (UTAMI, 2021).

2.3.3 Gejala

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (dalam Brier & lia dwi jayanti, 2020) gejala nyeri akut adalah :

- 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
Tidak tersedia
 - b) Objektif
 - (1) Tampak meringis
 - (2) Bersikap protektif (misal : waspada, posisi menghindari nyeri)
 - (3) Gelisah d) Frekuensi nadi meningkat
 - (4) Sulit tidur
- 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
Tidak tersedia
 - b) Objektif
 - (1) Tekanan darah meningkat, diaforesis
 - (2) Pola nafas berubah
 - (3) Nafsu makan berubah
 - (4) Proses berpikir terganggu
 - (5) Menarik diri
 - (6) Berfokus pada diri sendiri

2.3.4 Penyebab

Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (dalam Brier & lia dwi jayanti, 2020) memiliki beberapa penyebab, yaitu :

- 1) Agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

2.4 Teknik Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Definisi

Relaksasi otot progresif adalah salah satu bentuk terapi untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki dengan pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan. Penerapan terapi otot progresif ini dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah pada seseorang yang mengidap hipertensi (Azizah et al., 2021).

Relaksasi otot progresif dilakukan dengan mengkontraksikan dan merelaksasikan sekelompok otot secara berurutan, yaitu otot tangan, lengan atas, lengan bawah, dahi, wajah, rahang, leher, dada, bahu, punggung atas, perut, paha dan betis. Kontraksi otot dilakukan 5-10 detik dan relaksasi selama lebih kurang 20-30 detik. Perhatian pasien diarahkan untuk dapat merasakan perbedaan antara saat otot-

otot dikontraksikan dan saat direlaksasikan. Latihan dilakukan di ruangan yang tenang diatas kursi atau tempat tidur yang nyaman yang menyokong tubuh dengan baik. Pasien dianjurkan memakai pakaian yang nyaman, tidak ketat, sepatu, kaca mata dan kontak lens dilepaskan. Poin penting dari latihan ini adalah melakukannya secara teratur tiap hari minimal 15 menit (Synder & Lindquist, 2010 dalam UTAMI, 2021).

2.4.2 Tujuan

Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, dan laju metabolik, mengurangi disritmia jantung dan kebutuhan oksigen, meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian serta relaks, meningkatkan rasa kebugaran dan konsentrasi, memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress, mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia tangan, gagap ringan, membangun emosi positif dari emosi negatif (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

2.4.3 Manfaat

Terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi otot yang telah terbukti pada program terapi terhadap ketegangan otot mampu mengatasi keluhan ansietas, insomnia, kelelahan, kram otot, nyeri leher dan pinggang, tekanan darah tinggi, dan gagap serta digunakan

untuk membantu berbagai penyakit kronis seperti sakit kepala, sindrom iritasi pencernaan, hipertensi, dan nyeri otot (Ariana, 2022).

2.4.4 Prosedur pelaksanaan Teknik relaksasi otot progresif Terapi relaksasi otot progresif (Kushariandi, 2011)

Prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

- 1) Bina hubungan saling percaya, jelaskan prosedur, tujuan terapi pada pasien.
- 2) Persiapan alat dan lingkungan: kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.
- 3) Posisikan pasien berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.
- 4) Persiapan klien :
 - a) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur dan pengisian lembaran persetujuan terapi kepada klien.
 - b) Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang,
 - c) Lepaskan aksesoris digunakan seperti kaca mata, jam dan sepatu.
 - d) Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
- 5) Teknik Gerakan Progressive Muscle Relaxation Menurut (Kushariandi, 2011)
 - a) Gerakan 1: ditunjukkan untuk melatih otot tangan

- (1) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan
- (2) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi
- (3) Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik
- (4) Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- (5) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kiri.

Gambar 2.2 Gerakan Melatih Otot Tangan



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- b) Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.
 - (1) Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari- jari menghadap ke langit-langit.

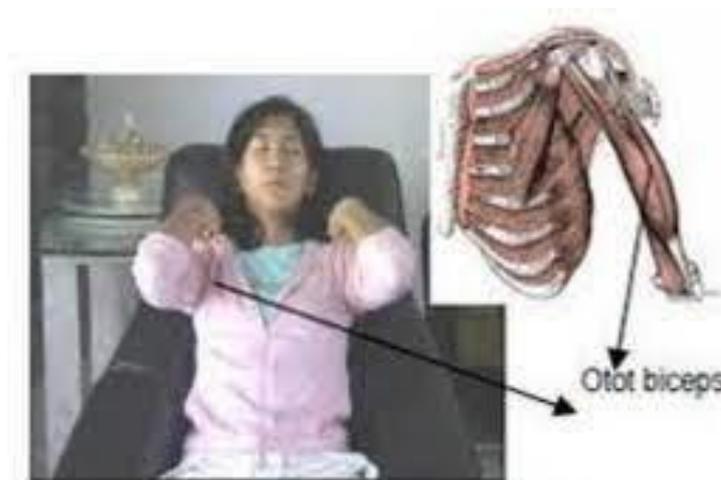
Gambar 2. 3 Gerakan untuk tangan bagian belakang.



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- c) Gerakan 3: ditunjukkan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
 - (1) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
 - (2) Kemudian membuka kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.

Gambar 2.4 Melatih Otot Biceps



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- d) Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.
 - 1) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
 - 2) Fokuskan perhatian

gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.

Gambar 2.5 Melatih Otot Bahu



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- e) Gerakan 5: ditujukan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur
- (1) Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik
 - (2) Selepas dahi, Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata
 - (3) Gerakan bibir seperti bentuk mulut ikan dan lakukan selama 5-10 detik

Gambar 2.6 Mengendurkan Otot Wajah.



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- f) Gerakan 6: ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang di alami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- g) Gerakan 7: ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.

Gambar 2. 7 Gerakan Mengendurkan Otot Rahang



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

h) Gerakan 8: ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.

(1) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan

(2) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat

(3) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa, sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gambar 2. 8 Gerakan untuk mulut



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

i) Gerakkan 9: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

(1) Gerakan membawa kepala ke muka

(4) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

Gambar 2.9 Gerakan Untuk Melatih Otot-Otot Leher



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- j) Gerakan 10: ditunjukkan untuk melatih otot punggung
- 1) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - 2) Punggung dilengkungkan
 - 3) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
 - 4) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

Gambar 2.10 Melatih Otot Punggung dan Leher



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- k) Gerakan 11: ditunjukkan untuk melemaskan otot dada
- (1) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
 - (2) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas.
 - (3) Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
 - (4) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

Gambar 2. 11 Gerakan Melatih Otot Dada



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

- l) Gerakan 12: ditujukan untuk melatih otot perut
 - (1) Tarik dengan kuat perut ke dalam.
 - (2) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
 - (3) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.

Gambar 2.12 Melatih Otot Perut



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

m) Gerakan 13-14: ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)

(1) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang

(2) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis

(3) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali

Gambar 2.13 Melatih Otot Kaki



Sumber : Kushariandi, 2011 (dalam UTAMI, 2021)

Jadi, peneliti menggunakan Terapi relaksasi otot progresif menurut (Kushariandi, 2011) karena lebih mudah digunakan, dan biaya yang digunakan lebih hemat.

2.5 Asuhan Keperawatan

2.5.1 Definisi

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistic, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien dengan tujuan mengatasi masalah yang dihadapi klien (Susantiningasih et al., 2018).

2.5.2 Pengkajian

Tahap awal yang dilakukan adalah pengkajian. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data-data antara lain sebagai berikut :

- 1) Identitas klien dan penanggung jawab yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan serta pendidikan terakhir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi, tipe keluarga suku bangsa dan agama
- 2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga berisi :

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini yang sedang dilalui oleh keluarga
 - b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi serta kendalanya.
 - c) Riwayat keluarga inti terdiri dari riwayat kesehatan kepala keluarga kemudian riwayat kesehatan istri serta anak.
 - d) Riwayat keluarga sebelumnya berisi tentang riwayat kesehatan keluarga asal dari kepala keluarga serta istri
- 3) Lingkungan
- a) Karakteristik rumah digambarkan denahnya kemudian didiskripsikan karakteristik lingkungan rumahnya
 - b) Karakteristik tetangga sekitar rumah dan komunitas rukun warga
 - c) Perkumpulan keluarga serta komunikasi dengan masyarakat
 - d) Sistem yang dapat mendukung keluarga
- 4) Struktur keluarga
- a) Pola komunikasi keluarga berkaitan dengan bagaimana keluarga dalam berkomunikasi dengan anggota lainnya.
 - b) Struktur kekuatan keluarga
 - c) Struktur peran terkait dengan peran formal maupun informal.
 - d) Nilai atau norma keluarga
- 5) Fungsi keluarga :
- a) Fungsi afektif
- Merupakan fungsi yang ada didalam keluarga untuk saling mendukung, menghargai serta saling mengasihi. Keluarga

dapat membangun rasa kasih sayang dan mendidik untuk selalu berinteraksi secara terbuka dengan anggota lainnya yang dapat membuat konsep diri keluarga menjadi positif.

- b) Fungsi sosialisasi Yaitu meningkatkan keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain diluar rumah dimulai sejak lahir di didik untuk disiplin, sesuai dengan norma-norma serta berakhlak.
- c) Fungsi seksual Merupakan fungsi untuk memberdayakan penerus dalam mempertahankan genetik dan meningkatkan SDM. Dengan adanya 20 fungsi seksual ini dapat terjalinnya kehidupan masyarakat yang semakin luas.
- d) Fungsi ekonomi Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari hari yang harus tercapai diantaranya sembako sandang dan papan.
- e) Perawatan keluarga Yaitu untuk mensejahterakan kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan kesehatan segerah untuk dibawa ke pelayanan kesehatan agar mendapat penatalaksanaan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.
- 6) Stres dan coping keluarga
 - a) Stressor jangka pendek dan panjang dikatakan stressor jangka pendek bila dapat diselesaikan tidak lebih dari 6 bulan sedangkan stressor jangka panjang melebihi 6 bulan.
 - b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi

- c) Strategi yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- d) Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga (Safitri, 2021).

2.5.3 Diagnosa

Beberapa diagnosa keperawatan keluarga yang muncul pada penderita hipertensi adalah :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi (UTAMI, 2021).

2.5.4 Intervensi

Perencanaan atau penyusunan keperawatan merupakan pencegahan menurunkan atau mengurangi masalah-masalah pada klien. Menurut tim pokja SDKI DPP PPNI (dalam UTAMI, 2021) Perencanaan Keperawatan dari kondisi ini difokuskan pada Manajemen nyeri; Terapi Relaksasi Otot Progresif disesuaikan dengan SDKI, SLKI, SIKI.

1) Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.../.... Jam diharapkan status kenyamanan meningkat, tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil

- a) Keluhan tidak nyaman menurun.
- b) Keluhan nyeri menurun

2) Intervensi :

a) Manajemen Nyeri

(1) Observasi

- (a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- (b) Identifikasi skala nyeri.
- (c) Identifikasi respon nyeri non verbal.
- (d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- (e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.
- (f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.
- (g) Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup.
- (h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.
- (i) Monitor efek samping penggunaan analgetik.

(2) Teraupetik

- (a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

- (b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- (c) Fasilitasi istirahat dan tidur.
- (d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri.

(3) Edukasi

- (a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.
- (b) Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- (c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
- (e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

(4) Edukasi

- (a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b) Terapi Relaksasi Otot Progresi

(1) Observasi

- (a) Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman.
- (b) Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks.
- (c) Monitor adanya indikator tidak rileks (mis. Adanya gerakan pernapasan yang berat).

(2) Teraupetik

- (a) Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi.
- (b) Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman.
- (c) Hentikan sesi relaksasi secara bertahap.

(d) Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi.

(3) Edukasi

(a) Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit.

(b) Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang.

(c) Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8 sampai 16 kali.

(d) Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram.

(e) Anjurkan focus pada sensasi otot yang menegang.

(f) Anjurkan focus pada sensasi otot yang relaks.

(g) Anjurkan bernafas dalam dan pertahan.

(h) Anjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat.

2.5.5 Implementasi

Pelaksanaan yang di laksanakan sebagai tujuan rencana tindakan yang sudah disusun pada setiap tindakan keperawatan agar tindakan keperawatan terhadap penderita bisa berlanjut (Jannah, 2022).

2.5.6 Evaluasi

Menurut TIM POKJA SLKI DPP PPNI (dalam Safitri, 2021) asuhan keperawatan dikatakan berhasil bila kriteria hasil yang telah ditentukan telah tercapai. Evaluasi merupakan menilai keefektifan keseluruhan

proses asuhan keperawatan. pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (subjek objektif analisis dan planning).