BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori

1. Konsep Teori Hipertensi

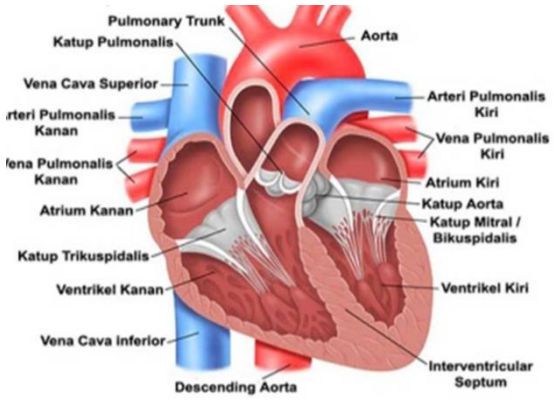
a. Defenisi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi selain berisiko menderita penyakit jantung juga berisiko menderita penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah maka akan semakin berisiko (Ifa & Mon, 2025).

Hipertensi sering disebut *"the Silent killer"* karena sering tanpa keluhan sehingga penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi, tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah terdapat penyakit penyulit atau komplikasi dari hipertensi. Hipertensi yang tidak dapat terkendali dapat menimbulkan berbagai problem kesehatan seperti gagal jantung, serangan jantung karena *infark miokard*, kerusakan pembuluh darah (*arteriopati*), stroke dan kerusakan ginjal (*renal failure)*. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu hipertensi esensial dimana penyebabnya belum di ketahui atau oleh karena pola hidup dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit yang mempengaruhi seperti kelainan ginjal, tumor, kelainan adrenal, kelainan aorta dan kelainan endokrin (Mulyadi dkk., 2023).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat di simpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi ketika tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dengan berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menajdi dua kelompok yaitu hipertensi esensial yang berkaitan dengan pola hidup dan hipertensi sekunder disebabkan penyakit lainnya. Jika tidak terkontrol hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berbahaya bagi kesehatan.

b. Anatomi Fisiologi



Gambar 2 1 Anatomi Fisiologi Jantung

Jantung merupakan sebuah organ berotot dengan empat ruang yang terletak di rongga dada, dibawah perlindungan tulang, sedikit disebelah kiri *sternum*. Jantung manusia berada di dalam rongga thoraks pada *Mediastinum medialis,* di atas paru-paru. Lapisan yang mengitari jantung (pericardium) terdiri dari dua bagian yaitu lapisan sebelah dalam atau "pericardium visceral" dan lapisan sebelah luar atau "*perikardium parietal*" kedua lapisan perikardium ini dipisahkan oleh sedikit cairan pelumas, yang berfungsi untuk mengurangi terjadinya gesekan yang disebabkan oleh gerakan memompa dari jantung itu sendiri (Irianto, 2017) dalam Kasron, 2016).

Jantung terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan terluar disebut epikardium, lapisan tengah merupakan lapisan berotot yang disebut miokardium, sedangkan lapisan terdalam adalah lapisan *endothelium* yang disebut *endocardium* (Kasron, 2016) .

1) Ruang jantung

Ruang dalam jantung dibagi menjadi dua bagian yaitu atrium dan ventrikel. Dimana *atrium* dan *ventrikel* dibagi lagi menjadi *dextra* dan *sinistra*, sehingga jantung memiliki empat ruang yaitu sebagai berikut :

a) Atrium Dextra

Atrium dextra berdinding tipis, berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan sebagai penyalur darah dari vena – vena *sirkulasi sistemik* yang mengalir ke *ventrikel*

dextra. Darah yang berasal dari pembuluh vena ini masuk ke dalam *atrium dextra* melalui *vena kava superior*, *vena kava inverior* dan *sinus koronarius*. Muara vena kava tidak terdapat katup-katup sejati. *Vena kava* dan *atrium* jantung dipisahkan oleh lipatan katup atau pita otot yang rudimenter. Oleh karena itu, peningkatan tekanan *atrium dextra* akibat bendungan darah disisi kanan jantung akan dibalikkan kembali ke dalam vena sirkulasi sistemik.

b) *Ventrikel Dextra*

Pada kontraksi *ventrikel*, setiap *ventrikel* harus menghasilkan kekuatan yang cukup besar untuk dapat memompa darah yang diterimanya dari atrium ke sirkulasi pulmonary maupun sirkulasi sistemik. *Ventrikel dextra* berbentuk bulan sabit yang unik dan mengalirkan kontraksi bertekanan rendah yang cukup untuk mengalirkan darah kedalam *arteri pulmonalis*. Sirkulasi paruh merupakan sistem aliran darah bertekanan rendah, dengan resistensi yang jauh lebih kecil terhadap aliran darah *ventrikel dextra*, dibandingkan tekanan tinggi sirkulasi sistemik terhadap aliran darah dari *ventrikel sinistra*. Maka dari itu, beban kerja *ventrikel dextra* jauh lebih ringan dari pada *ventrikel sinistra*. Akibatnya ketebalan dinding *ventrikel dextra* hanya 1/3 dari dinding *ventrikel sinistra*.

c) *Atrium Sinistra*

Atrium sinistra menerima darah teroksigenasi dari paru-paru melalui keempat *vena pulmonalis*. Antara *vena pulmonalis* dan *atrium sinistra* tidak terdapat katup sejati. Maka dari itu, perubahan tekanan *atrium sinistra* mudah membalik secara retrograde ke dalam pembuluh paru-paru. Peningkatan akut tekanan *atrium sinistra* dapat menyebabkan bendungan paru. *Atrium sinistra* memiliki dinding yang tipis dan bertekanan rendah sehingga darah mengalir dari *atrium sinistra* ke dalam *ventrikel sinistra* melalui *katup mitralis*.

d) Ventrikel Sinistra

Ventrikel sinistra menghasilkan tekanan yang cukup tinggi untuk mengatasi tahanan sirkulasi sistemik, dan mempertahankan aliran darah kejaringan perifer. *Ventrikel sinistra* memiliki otot-otot yang tebal dengan bentuk yang menyerupai lingkaran sehingga mempermudah pembentukan tekanan tinggi selama ventrikel berkontraksi. Bahkan sekat pembatas kedua *ventrikel* (*septum interventrikularis*) juga membantu memperkuat tekanan yang ditimbulkan oleh seluruh ruang *ventrikel* selama kontraksi. Saat berkontraksi, tekanan *ventrikel sinistra* meningkat sekitar lima kali lebih tinggi dari pada *ventrikel dextra*, jika ada hubungan abnormal antara kedua *ventrikel* (seperti pada kasus robeknya septum *interventrikularis pasca-infark miokardium*), maka darah akan mengalir dari kiri ke kanan melalui robekan tersebut. Akibatnya terjadi penurunan jumlah aliran darah dari *ventrikel sinistra* melalui *katup aorta* ke dalam aorta.

2) Katup Jantung

Katup jantung berfungsi untuk mempertahankan aliran darah searah melalui bilik-bilik jantung. Terdapat 2 jenis katup jantung yaitu katup *antrioventrikularis* (AV), yang memisahkan *atrium* dengan *ventrikel* dan katup *semilunaris* yang berfungsi untuk memisahkan *arteria pulmonalis* dan *aorta* dari ventrikel yang bersangkutan. Katup-katup ini membuka dan menutup secara pasif, menanggapi tekanan dan volume dalam bilik dan pembuluh darah jantung.

a) Katup Atrioventrikularis (AV)

Daun-daun katup *atrioventrikularis* halus tetapi tahan lama. Katup *Atrioventrikularis* terdiri dari dua yaitu *trikuspidalis* dan *bikuspidalis.* Katup *trikuspidalis* yang terletak antara atrium dan *ventrikel dextra* mempunyai 3 buah daun katup. Katup *mitralis* yang memisahkan atrium dan *ventrikel sinistra*, merupakan katup *bikuspidalis* dengan

dua buah daun katup. Daun katup dari kedua katup ini tertambat melalui berkas-berkas tipis jaringan *fibrosa* yang disebut k*ordatendinae*. *Kordatendinae* akan meluas menjadi otot *papilaris*, yaitu tonjolan otot pada dinding ventrikel. *Kordatendinae* menyokong katup pada waktu kontraksi ventrikel untuk mencegah membaliknya daun katup ke dalam atrium. Apabila *kordatendinae* atau otot *papilaris* mengalami gangguan (*rupture, iskemia*), darah akan mengalir kembali ke dalam atrium jantung sewaktu ventrikel berkontraksi.

b) Katup Semilunaris

Katup *Semilunaris* terdiri dari dua katup yaitu *katup aorta* dan *katup pulmonalis*. Kedua *katup semilunaris* sama bentuknya; katup ini terdiri dari 3 daun katup simetris yang menyerupai corong yang tertambat kuat pada *annulus fibrosus*. Katup aorta terletak antara *ventrikel sinistra* dan *aorta*, sedangkan *katup pulmonalis* terletak antara *ventrikel dextra* dan *arteria pulmonalis*. Katup *semilunaris* mencegah aliran kembali darah dari *aorta* atau *arteria pulmonalis* ke dalam ventrikel, sewaktu ventrikel dalam keadaan istirahat. Tepat di atas daun aorta, terdapat kantung menonjol dari dinding aorta dan *arteria pulmonalis*, yang disebut *sinus valsalva*. Muara *arteria koronaria* terletak di dalam kantung-kantung tersebut. Sinus-sinus ini melindungi muara koronaria tersebut dari penyumbatan oleh daun katup, pada waktu katup aorta terbuka.

c. Etiologi

Menurut (Ekasari dkk., 2021) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah sebagai berikut:

1) Faktor risiko hipertensi yang dapat di ubah

a) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi.

Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serta dan tinggi lemak jenuh.

b) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

c) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan *obesitas.* Secara defenisi, *obesitas* ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20% dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

d) Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk diantaranya adalah hipertensi.

e) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah, nikotin dapat meningkatkan tekanan darah sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa didalam darah. Tidak hanya perokok saja yang berisiko bahkan yang perokok pasif atau yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

f) Stres

Stres berlebihan dapat meningkatkan risiko hipertensi. Saat stress kita akan mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol diluar kebiasaan sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

g) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi didalam darah dapat menyebabkan penimbunan *plak aterosklerosis*, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah.

h) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi akibat menurunnya *elastisitas* pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengatur insulin.

d. Manifestasi Klinis

Menurut (Nani dkk., 2022) manifestasi klinik pada seseorang yang mengalami hipertensi adalah sebagai berikut :

1) Nyeri Kepala

Nyeri kepala yang terkadang disertai dengan mual dan muntah pada penderita hipertensi diakibatkan oleh adanya peningkatan tekanan darah intracranial

2) Penglihatan kabur

Pada penderita hipertensi dengan keluhan penglihatan kabur dapat terjadi dikarenakan adanya kerusakan pada retina akibat dari hipertensi tersebut.

3) Nokturia

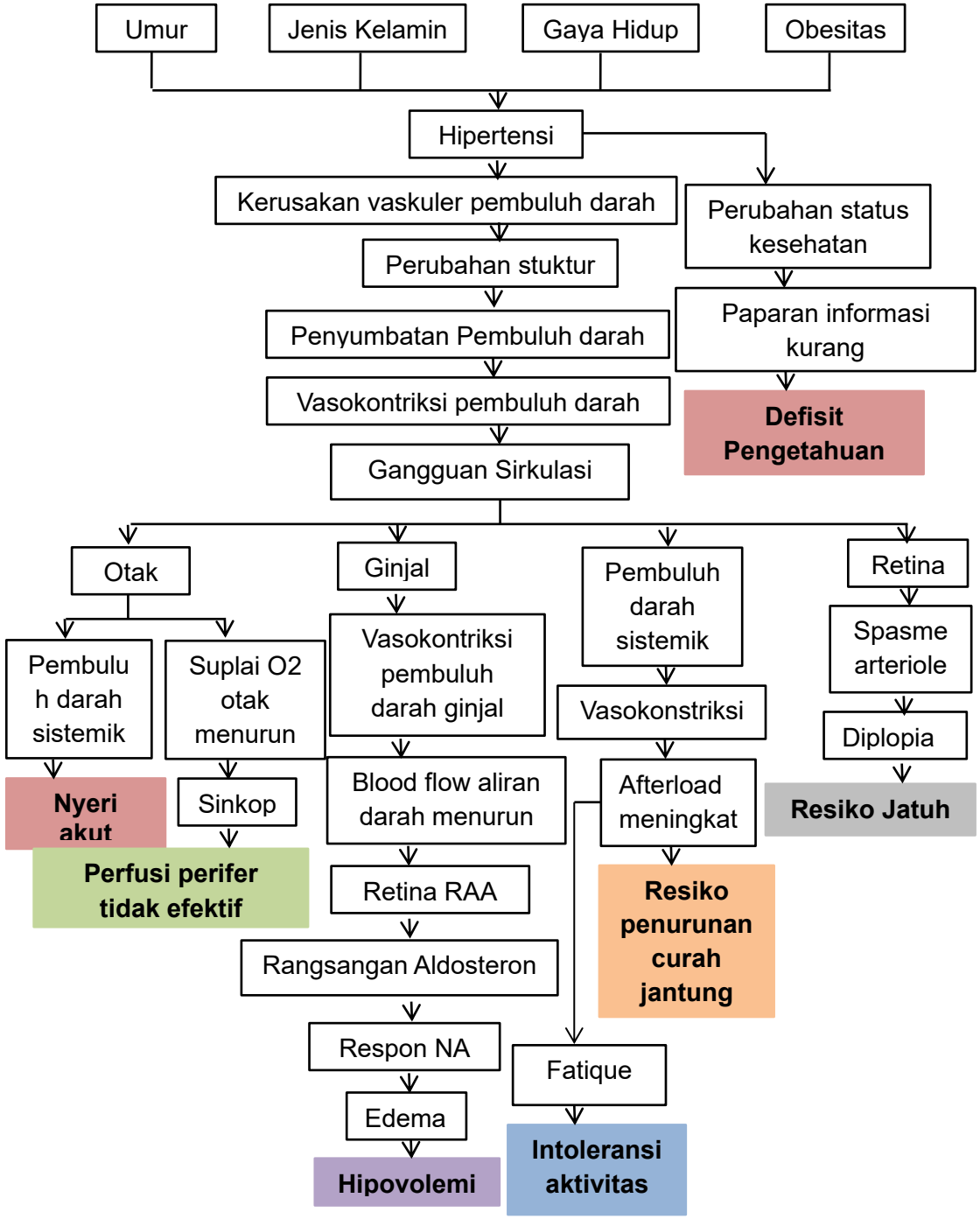
Nokturia adalah suatu kondisi dimana seseorang sering merasa ingin kencing dimalam hari sehingga mengganggu pola tidur seseorang karena sering terbangun, hal ini dikarenakan adanya peningkatan aliran darah ginjal dan *filtrasi glomerulus.*

4) *Edema* (pembengkakan)

5) Pembengkakan pada penderita hipertensi dapat terjadi dikarenakan adanya peningkatan tekanan kapiler.

Selain gejala yang sudah disebutkan diatas terdapat beberapa gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi yaitu rasa pusing, muka merah, sakit kepala, mimisan serta tengkuk terasa pegal

e. Pathway



Gambar 2.2 Pathaway

Sumber: (WOC) menggunakan standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam PPNI, 2017.

f. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstriksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak dipusat *vasomotor* pada *medulla* di otak. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk impuls yang tergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan norepinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya *vasokonstriksi* pembuluh darah. Subjek dengan hipertensi sangat sensitive dengan *norepinefrin*. Pada saat yang bersamaan saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah, dalam kondisi ini kelenjar *adrenal* juga akan terangsang dan mengakibatkan terjadinya *vasokonstriksi.*

Vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin. Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi. Renin adalah *enzim proteolitik* yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal, renin merangsang pembentukan angiotensin dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivitas saraf simpatis, terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengirimanan Na+ ke tubulus dista ginjal untuk mengeluarkan angiotensin ll (A-ll), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari *korteks adrenal*. Peran dari A-ll menyebabkan *vasokonstriksi* secara langsung, sedangkan A-ll didalam *korteks adrenal* bersama dengan *aldosteron* dapat meningkatkan *reabsorbsi* Na+ sehingga terjadinya peningkatan volume cairan *ekstraseluler*. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, *caliber vaskuler*, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi saraf (Julianty dkk., 2020).

g. Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VIII dalam (Julianty dkk., 2020) yaitu:

Tabel1.1 Klasifikasi Hipertensi berdasarkan JNC-VIII

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi stadium 1	140 -159	90 – 99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥100

h. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang sangat penting dalam diagnosis dan manajemen hipertensi. Berikut adalah beberapa jenis pemeriksaan yang umum dilakukan (Nia dkk., 2025) :

1) Pengukuran tekanan darah
   a) Metode : menggunakan sphygmomanometer (alat pengukur tekanan darah) untuk mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik
   b) Frekuensi : disarankan untuk dilakukan secara rutin, terutama bagi individu dengan risiko hipertensi.
2) Tes Laboratorium
   a) Analisa Darah

      Profil Lipid : untuk memeriksa kadar kolesterol dan trigliserida.

      Gula darah : untuk mendeteksi diabetes

      Fungsi ginjal :Mengukur kadar kreatinin dan urea darah.
   b) Analisa Urin

      Urine lengkap : Untuk mendeteksi adanya protein, glukosa, atau sel darah merah.
3) *Elektrokardiogram* (EKG)

   Tujuan : untuk mendeteksi adanya perubahan pada jantung akibat hipertensi, seperti pembesaran jantung atau aritmia.
4) *Ekokardiografi*
   a) Metode : Pemeriksaan ultasonografi jantung untuk menilai struktur dan fungsi jantung

b) Indikasi : Digunakan jika ada kecurigaan adanya komplikasi jantung akibat hipertensi.

5) Pemantauan Tekanan Darah 24 jam (ABPM)

Tujuan : Mengukur tekanan darah secara terus menerus selama 24 jam untuk mendapatkan gambaran yang lebih akurat tentang pola tekanan darah pasien.

6) Pemeriksaan lainnya

a) Rontgen Dada : Untuk menilai ukuran jantung dan kondisi paru-paru

b) CT-Scan atau MRI : jika kecurigaan adanya kelainan intracranial yang berkontibusi terhadap hipertensi.

i. Penatalaksanaan

Menurut (Faisalado & Cecep, 2021), penatalaksanaan hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu:

1) Terapi Non Farmakologis

Terapi nonfarmakologis dalam mengatasi hipertensi ditekankan pada berbagai upaya berikut:

a) Mengatasi obesitas dengan menurunkan berat badan berlebih
b) Latihan fisik (olahraga scara teratur)
c) Pemberian kalium dalam bentuk makanan dengan konsumsi buah dan sayur
d) Mengurangi asupan garam dan lemak jenuh
e) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alcohol
f) Menciptakan keadaan rileks

2) Terapi farmakologis

Terapi farmakologis dilakukan dengan menggunakan obat anti hipertensi yang secara khusu diharapkan :

a) Mempunyai *biovailabilitas* yang tinggi dan konsisten sehingga efektivitasnya dapat diperkirakan.
b) Mempunyai waktu paruh (*plasma elimination half-life)* yang panjang shingga diharapkan mempunyai efek pengendalian tekanan darah yang panjang.

c) *Smooth onset of action* dengan kadar puncak plasma setelah 6-12 jam untuk mengurangi kemungkinan feel mendadak seperti *takikardia*.

d) Meningkatkan survival dengan menurunkan risiko gagal jantung dan mengurangi *recurrent* (serangan balik) *infark miokard*.

Jenis obat anti hipertensi yang biasa digunakan adalah sebagai berikut :

a) Diuretik thiazide

Diuretic thiazide biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi.

b) Penghambat andrenergik

Penghambat adrenergik merupakan sekelompok obat yang terdidi dari α- *blocker,* β*-blocker dan* α-β- *blocker labetalol.*

c) ACE- *inhibitor (angiotensin-converting enzyme)*

ACE- *inhibitor* menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

d) Angiotensin – ll – bloker

Angiotensin – ll – bolker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE – *inhibitor.*

e) Antagonis kalsium

Pengguna antagonis kalsium menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang berbeda. Obat ini dapat menyebabkan hipotensi, sehingga pemberiannya harus diawasi.

f) *Vasodilator* langsung

Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah. Obat dari golongan ini hampir selalu digunakan sebagai tambahan terhadap obat anti-hipertensi lainnya.

j. Komplikasi

Menurut (Nia dkk., 2025), hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai komplikasi yang serius. Berikut adalah beberapa komplikasi yang umum terjadi akibat hipertensi:

1) Penyakit jantung *coroner*

   Penyempitan arteri jantung akibat penumpukan plak, yang dapat menyebabkan serangan jantung.

   Gejala : nyeri dada, sesak napas, dan kelelahan.

2) *Stroke*

   Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak atau penyumbatan aliran darah yang mengakibatkan stroke.

   Gejala: kelemahan mendadak, kesulitan berbicara, dan kehilangan keseimbangan.

3) Gagal jantung

   Jantung menjadi lemah dan tidak mampu memompa darah dengan efisien akibat tekanan yang tinggi.

   Gejala : sesak napas, pembengkakan pada kaki, dan kelelahan

4) Penyakit ginjal

   Kerusakan pada pembuluh darah ginjal yang dapat menanggung fungsi ginjal.

   Gejala : pembengkakan, perubahan dalam urin, dan kelelahan.

5) *Retinopati Hipertensif*

   Kerusakan pada pembuluh darah di retina mata yang dapat menyebabkan gangguan penglihatan.

   Gejala : penglihatan kabur, kehilangan penglihatan, atau melihat bintik-bintik

6) *Aneurisma*

   Pembesaran abnormal pada dinding arteri yang dapat pecah dan menyebabkan pendarahan serius.

   Gejala : nyeri mendadak, tergantung pada lokasi *aneurisma*

7) *Sindrom Metabolik*

   Kombinasi dari beberapa kondisi termasuk *obesitas*, diabetes dan *dislipidemia* yang meningkatkan risiko penyakit jantung.

   Gejala: tidak selalu ada gejala yang jelas tetapi dapat terdeteksi melalui pemeriksaan kesehatan.

8) Demensia Vaskular

   Kerusakan pada pembuluh darah di otak yang dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif.

Gejala : kesulitan berpikir, berbicara, dan mengingat.

2. Konsep Teori Keluarga

a. Defenisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan Friedman (2010) dalam (Sari dkk., 2025).

Menurut (Dedeh dkk., 2022) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat dan sistem social yang terdiri dari dua orang atau lebih, adanya ikatan perkawinan yang sah atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain dan setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan.

b. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1988) dalam (Dedeh dkk., 2022) terdapat lima fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir stelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi, terhadap perkembangan indvidu dan keluarga akan tercapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisai, anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai atau norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi keluarga dibawah garis kemiskinan, keluarga miskin atau keluarga prasejahterah. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber-sumber dimasyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Selain menyediakan makanan, pakaian dan rumah keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

Terdapat lima fungsi tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilaksanakan yaitu:

a) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga.
b) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
c) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
d) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan
e) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

c. Tipe Keluarga

Menurut (Henrick & Susanti, 2022) ada dua jenis keluarga yaitu sebagai berikut :

1) Keluarga Tradisional terbagi dalam 2 jenis yaitu:
2) *Nuclear Family* dimana keluarga terdari dari ayah, ibu dan anak hasil perkawinan, adopsi atau kedua-duanya.

3) *Extended Family* dimana keluarga lain memilih hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu selain keluarga inti.
4) Keluarga inti / *The dyad family* (keluarga dyad), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. Hal yang perlu diketahui, keluarga ini mungkin belum mempunyai anak atau tidak mempunyai anak, jadi ketika nanti melakukan pengkajian data dan ditemukan tipe keluarga ini perlu di klarifikasi lagi datanya.
5) *Single parent* yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
6) *Single adult* yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
7) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami / istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
8) *Kin-network family* yatu beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

Keluarga secara modern tumbuh akibat dari peran individu maka menyebabkan rasa individualisme meningkat sehingga dapat di kategorikan beberapa jenis keluarga yaitu:

1) *Cohibing couple* yaitu keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang hidup bersama namun belum menikah.
2) *Gay and lesbian family* yaitu keluarga pasangan yang memilki jenis kelamin yang sama.
3) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah.
4) *Gay and lesbian family* yaitu seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
5) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

6) *Foster family* Yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga / saudara dalam waktu sementara.

d. Prinsip – Prinsip Keperawatan Keluarga

Menurut (Yohanes & Yasinta, 2020) ada beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

1) Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan.
2) Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, sehat merupakan tujuan utama.
3) Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai kesehatan keluarga.
4) Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga perawat melibatkan peran serta aktif seluruh keluarga dalam merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatanya.
5) Lebih mengutamakan kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif
6) Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, perawat memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga.
7) Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan.
8) Pendekatan yang dipergunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah pendekatan pemecahan masalah dengan menggunakan proses keperawatan.
9) Kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah penyuluhan kesehatan dan asuhan keperawatan kesehatan dasar atau perawatan di rumah.
10) Diutamakan terhadap keluarga yang termasuk kelompok resiko tinggi.

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM)

1. Defenisi

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan salah satu tindakan *massage* dengan gerakan sentuhan dan penekanan pada kulit area punggung dengan usapan perlahan selama 3-10 menit yang yang memberikan efek relaksasi pada otot, tendon dan ligament. Terapi ini memiliki efek relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah kemudian menurunkan tekanan darah. Beberapa pengaruh yang ditimbulkan stimulus kutaneus *slow stroke back massage* adalah memperbaiki peredaran darah dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah di dalam jaringan. Keadaan ini berdampak pada penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai diperbaiki. Maka akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik, mengurangi ketegangan (Punjastuti & Meisena, 2020).

2. Mekanisme

Efek relaksasi dari *slow stroke back massage* dihasilkan melalui stimulasi taktil usapan perlahan pada area punggung. Stimulus tersebut memicu respons neurohumoral kompleks dalam *Hypothalamic-Pituitary Axis* (HPA) menuju sistem saraf pusat, di mana korteks otak menginterpretasikannya sebagai kondisi relaksasi. Mekanisme ini didominasi oleh aktivitas saraf parasimpatis melalui pelepasan norepinefrin yang menghambat depolarisasi *nodus* SA dan AV. Penurunan aktivitas pacu jantung ini berimplikasi pada berkurangnya curah jantung, volume sekuncup, serta frekuensi denyut nadi, yang pada akhirnya menurunkan tekanan darah. Intervensi ini juga terbukti menurunkan suhu tubuh dan menekan sekresi hormone stres termasuk adrenalin (Punjastuti & Meisena, 2020).

Menurut (Fakhrudin dkk., 2024) Slow stroke back massage memberikan efek meningkatkan sirkulasi darah dan kelejar getah bening, melepaskan respon saraf, melepaskan bahan kimia tubuh sehngga terjadi respon relaksasi. Peningkatan aktivitas sistem saraf *parasimpatis* yang mengeluarkan *neurotransmiter asetilkolin* yang dapat menghambat depolarisasi SA node dan AV node akibat aktivitas sistem saraf simpatis

yang mengeluarkan *neurotransmiter norepinephrin*, hal ini menyebabkan terjadinya vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas sehingga menimbulkan dampak penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung, dan volume sekuncup sehingga terjadi perubahan tekanan darah yaitu penurunan tekanan darah, *masase* juga menstimulasi menurunkan suhu tubuh, menurunkan level hormon stres diantaranya norepinephrin dan adrenalin.

3. Tujuan

Menurut (Samosir dkk., 2021) *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) merupakan terapi yang berfokus untuk pijatan pada jaringan yang memberikan efek fisiologis pada vaskuler, muskuler dan sistem saraf pada tubuh terutama pada area penggung. Efek Pemijatan menyebabkan lancarnya peredaran darah sehingga dapat mengangkut lebih banyak oksigen dan nutrisi ke sel-sel tubuh (Pipit & Dyah, 2017).

4. Manfaat

Menurut (Mahfuziah dkk., 2023) Manfaat dari *slow stroke back massage* yaitu:

a. Menurunkan Tekanan Darah *Sistolik* dan *Diastolik*

SSBM efektif menurunkan tekanan darah *sistolik* dan *diastolik* pada penderita hipertensi.

b. Meningkatkan Kualitas Tidur

SSBM membantu meningkatkan kualitas tidur pada lansia, terapi ini memberikan efek relaksasi yang mendalam membantu lansia tidur lebih nyenyak dan teratur.

c. Mengurangi Kecemasan dan Stres

Terapi SSBM juga efektif dalam mengurangi kecemasan dan stres pada lansia. Dengan memberikan efek relaksasi, SSBM membantu menurunkan tingkat kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

d. Mengurangi Nyeri Kepala

SSBM dapat mengurangi nyeri kepala pada lansia penderita hipertensi, teknik SSBM menyebabkan pelepasan endorphin yang membatasi stimulus nyeri dan meningkatkan peredaran darah sehingga menurunkan nyeri kepala dan tekanan darah.

5. Standart Operasional (SOP) *Slow Stroke Back Massage*

Tabel 2.1 Sandar Operasional Prosedur

Kemenkes Poltekkes Medan		***SLOW STROKE BACK MASSAGE* (SSSBM)**
1.	**Pengertian**	*Slow Stroke Back Massage* adalah Terapi pijat dengan usapan perlahan pada punggung yang meningkatkan relaksasi dan menyebabkan pelepasan hormon *endorfin* untuk menurunkan tekanan darah.
2.	**Manfaat**	1. Menurunkan Tekanan Darah *Sistolik* dan *Diastolik* 2. Meningkatkan Kualitas Tidur 3. Mengurangi Kecemasan dan Stres 4. Mengurangi Nyeri Kepala
3.	**Praindikasi**	1. Luka bakar 2. *Fraktur* tulang *vertebra* 3. Luka terbuka pada area punggung 4. Kemerahan pada kulit punggung
4.	**Persiapan alat**	1. *Baby oil* 2. Handuk 3. Selimut 4. Handsanitizer
5.	**Tahap Orientasi**	1. Beri salam 2. Jelaskan Tujuan dan prosedur tindakan 3. Jaga Privasi 4. Stetoskop 5. Sphygmomanometer
6.	**Tahap Kerja**	1. Memberitahu dan menjelaskan kepada klien prosedur yang akan dilakukan. 2. Menyiapkan posisi klien 3. Mendekatkan alat yang di butuhkan ke sisi pasien 4. Posisikan senyaman mungkin (duduk atau telungkup) 5. Mencuci tangan 6. Cek Tekanan Darah klien terlebih dahulu 7. Bantu klien melepaskan baju 8. Arahkan klien dengan posisi pronasi 9. Cek keadaan punggung pasien

		apakah ada kemerahan/ luka. 10. Gerakan pertama teknik masase dengan gerakan tangan selang-seling (tekanan pendek, cepat dan bergantian tangan) dengan menggunakan telapak tangan dan jari dengan memberikan tekanan ringan. 11. Gerakan kedua teknik remasan (mengusap otot bahu), dengann satu tangan menekan dan mencengram. 12. Gerakan ketiga teknik *massase* dengan cara menggesekkan ibu jari dengan memutar atau sirkuler. 13. Gerakan keempat teknik eflurasi denga kedua tangan. Memberikan sentuhan sedikit menekan dari bawah sampai ke pundah. 14. Gerakan kelima teknik petrisasi dengan menekan punggung secara *horizontal.* 15. Gerakan keenam teknik tekanan menyikat dengan menggunakan ujung jari, digunakan pada akhir masasse dan berikan sentuhan masase memnutar untuk mengakhiri *masase*. 16. Bersihkan sisa *baby oil* pada punggung dengan handuk bersih 17. Bantu klien memakai baju kembali 18. Beritahu bahwa tindakan selesai 19. Bereskan alat-alat yang digunakan 20. Cuci tangan 21. Cek kembali Tekanan Darah pasien 22. Akhir kegiatan
7.	**Evaluasi**	1. Evaluasi dan dokumentasikan respon klien 2. Berikan reinforcement positif 3. Kontrak untuk kegiatan selanjutnya

Sumber : (Fakhrudin dkk., 2024)

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan keluarga merupakan suatu proses yang kompleks dan bersifat dinamis dengan menggunakan pendekatan yang sistematis pada keluarga dan anggota keluarga. Langkah-langkah yang dilakukan dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosa, rencana, implementasi dan evaluasi keperawatan (Yohanes & Yasinta, 2020) .

1. Pengakajian

a. Identitas Keluarga

1) Identitas kepala keluarga yaitu nama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat.
2) Komposisi keluarga yaitu komposisi keluarga terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, hubungan keluarga dengan KK, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan dan status imunisasi dari anggota keluarga.
3) Genogram yaitu simbol-simbol yang digunakan untuk menggambarkan susunan keluarga
4) Tipe/bentuk keluarga
5) Latar belakang kebudayaan/suku banggsa
6) Agama dan kepercayaan
7) Status konomi
8) Kegiatan waktu luang/rekreasi
9) Kebiasaaan hidup sehari-hari

b. Tahap perkembangan keluarga dan riwayat keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
2) Tahapan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
3) Riwayat kesehatan keluarga inti
4) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah
2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
3) Mobilitas geografis keluarga
4) Perkumpulan kelaurga dan interaksi dengan masyarakat
5) System pendukung keluarga

d. Struktur keluarga

1) Pola/cara komunikasi keluarga
2) Struktur kekuatan keluarga
3) Struktur peran
4) Nilai dan norma keluarga

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif
2) Fungsi sosialisasi
3) Fungsi perawatan kesehatan
4) Fungsi reproduksi
5) Fungsi ekonomi

f. Stress dan koping keluarga

1) Stressor jangka pendek
2) Stressor jangka panjang
3) Respon keluarga terhadap stressor
4) Strategi koping
5) Strategi adaptasi disfungsional

g. Keadaaan gizi keluarga

Pemenuhan gizi dan upaya lain

h. Pemeriksaan fisik (sakit)

1) Identitas
2) Keluhan/riwayat penyakit saat ini
3) Riwayat penyakit sebelumnya
4) Tanda-tanda vital
5) Sistem kardiovaskuler
6) Sistem respirasi
7) Sistem gastrointestinal
8) Sistem persyarafan
9) Sistem musculoskeletal
10) Sistem genitalia

i. Harapan keluarga

1) Terhadap masalah kesehatannya
2) Tarhadap petugas kesehatannya yang ada

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial. Terdiri dari diagnosis aktual, diagnosis risiko tinggi, diagnosis potensial/diagnosis sejahtera (PPNI, 2018) Menetapkan prioritas masalah atau diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan proses skoring yang menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya.

Tabel 2.2 Skoring Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah a. Actual b. Resiko c. potensial	 3 2 1	 1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah a. Tinggi b. Sedang c. Rendah	 2 1 0	 2	
3.	Potensial untuk dicegah a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat	 2 1 0	 1	
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani b. Masalah dirasakan c. Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	 1	

Ket: $\frac{Skor\ yang\ diperoleh}{Skor\ yang\ tertinggi} \times bobot = hasil$

Cara menentukan skoring:

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat
b. Selanjutnya dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot
c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

Penjelasan kriteria 1-4:

a. Kriteria 1 atau sifat masalah

1) *Aktual*

Kegagalan untuk mempertahankan kesejahteraan contohnya adalah kondisi medis yang menyebabkan sakit dan gagal dalam pertumbuhan yang tidak sebanding dengan pertumbuhan normal. Risiko tinggi adalah kondisi yang meningkatkan kemungkinan terkena penyakit contohnya adalah penyakit yang dibawa dari keturunan atau anggota keluarga yang menderita penyakit menular.

2) Potensial

Merupakan suatu keadaan transisi ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Contoh: perkawinan, kehamilan, persalinan, perubahan anggota keluarga.

b. Kriteria 2 atau kemungkinan masalah dapat diubah

Menjelaskan masalah dapat diubah dengan mudah, hanya sebagian dan tidak dapat diubah contohnya dengan dukungan fakto-faktor yang disekitar keluarga seperti teknologi, SDM, fasyankes.

c. Kriteria 3 atau potensial masalah dapat dicegah

Merupakan masalah dapat dicegah dengan tinggi, cukup dan rendah misalnya kepemilikan dari masalh yang berhubungan dengan penyakit, lamanya masalah tersebut di alami (berhubungan dengan jangka waktu), tindakan-tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki masalah.

d. Kriteria 4 atau menonjolnya masalah

Terdiri dari 3 opsi yaitu segera diatasi, tidak segera diatasi dan tidak dirasakan ada masalah. Merupakan cara keluarga dalam melihat dan menilai masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi.

Adapun Diagnosis keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami penyakit Hipertensi yaitu :

a. Perfusi perifer tidak efektif
b. Hipovolemia
c. Intoleransi Aktivitas
d. Defisit Pengetahuan

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Perfusi perifer tidak efektif	Tujuan umum: Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan…. hari diharapkan toleransi aktifitas meningkat. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 10 menit diharapkan : 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Perawatan Surkulasi (I.02079) **Observasi** : • Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) • Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) • Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas **Terapeutik** : • Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di daerah dengan keterbatasan perfusi. • Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. • Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera. • Lakukan pencegahan infeksi. • Lakukan perawatan kaki dan kuku. • Lakukan hidrasi yang edekuat. **Edukasi** : • Anjurkan berolahraga yang adekuat • Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi • Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

2.	Hipovolemia	Tujuan umum: Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan …. hari diharapkan toleransi aktifitas meningkat. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x … menit diharapkan : 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Manajemen Hipovolemia (I.03116) **Observasi** • Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) • Monitor intake dan output cairan • **Terapeutik** • Hitung kebutuhan cairan • Berikan posisi modified Trendelenburg • Berikan asupan cairan oral **Edukasi** • Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral • Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
3.	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Tujuan umum: Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan …. hari diharapkan toleransi aktifitas meningkat. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x …. menit diharapkan : 6. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. 7. Keluarga mampu mengambil keputusan. 8. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.	Manajemen Energi (I.05178) **Observasi** • Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan • Monitor kelelahan fisik dan emosional • Monitor pola dan jam tidur • Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas **Terapeutik** • Sediakan lingkungan nyaman dan rendah

		9. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan. 10. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) • Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif • Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan • Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan **Edukasi** • Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap • Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
4.	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tujuan umum: Tujuan umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan …. hari diharapkan toleransi aktifitas meningkat. Tujuan khusus : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x ….. menit diharapkan : 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan. 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	Edukasi Kesehatan (I.12383) **Observasi** • Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik** • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya • Materi pembelajaran pengetahuan **Edukasi** • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

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

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan di mana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat dalam melakukan tindakan sehingga perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan Informasi efektivitas pengambilan keputusan.

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

a. **S** (Subjektif) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan,
b. **O** (Objektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan,
c. **A** (Assesment) yaitu interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sebagian tercapai apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan, sedangkan tidak

tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan,

d. **P** (Planning) merupakan rencana tindakan berdasarkan assesment.