BAB II

TINJAUAN LITERATUR

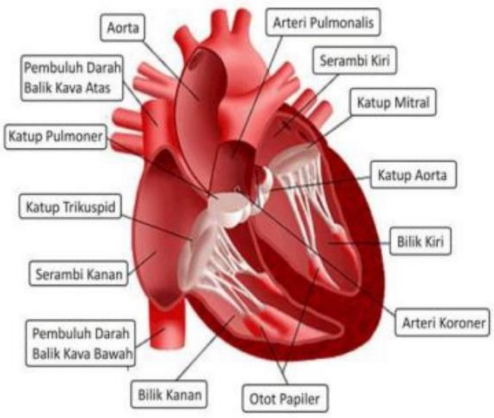
A. Konsep Teori Penyakit Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi yang tidak normal dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal yang dapat mengganggu kerja organ dan dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti stroke serta penyakit arteri coroner. Hipertensi masuk dalam the *silent killer* dimana seseorang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa tubuhnya terkena hipertensi apabila tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi adalah penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Sebagai masalah kesehatan global, hipertensi dapat meningkatkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) dini akibat meningkatnya tekanan darah sistolik dan diastolik (Novalina dkk., 2023)

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO), tekanan darah yang dianggap normal berada dibawah 130/80 mmHg. Seseorang dikategorikan hipertensi jika tekanan darahnya melampaui 140/90 mmHg, sedangkan diantara kisaran tersebut disebut prehipertensi (normal tinggi). Selain itu, hipertensi dapat menimbulkan morbiditas serta mortalitas dini ketika tekanan sistolik dan diastolik meningkat. (Buana dkk., 2021).

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Hipertensi

a. Sistem kardiovaskular

Sistem kardiovaskular adalah sistem transportasi tubuh yang membawa gas pernapasan, nutrisi, hormon, dan zat lain dari jaringan tubuh. Sistem kardiovaskular dibentuk oleh:

1) Darah, jaringan cairan kompleks yang mengandung sel-sel khusus dalam cairan plasma.
2) Jantung, merupakan pompa ganda yang terdiri dari empat ruang yang memompa darah ke dalam pembuluh darah.
3) pembuluh darah.
4) Arteri yang mengantarkan darah dari jantung ke jaringan.
5) Vena kemudian mengembalikan darah dari jaringan ke jantung.
6) Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat halus yang terdapat di seluruh jaringan tubuh. Kapiler menghubungkan arteri kecil ke vena kecil. Pertukaran gas pernapasan dan nutrisi dalam jaringan terjadi melalui dinding kapiler.

b. Pembuluh darah

1) Arteri dan Arteriol.
2) Potongan arteri menunjukkan bahwa dindingnya terdiri dari tiga lapisan:
   a) Tunika intima.
      Ini terdiri dari lapisan sel endotel halus dan lapisan jaringan elastis.
   b) Tunika media.
      Yang merupakan campuran elastin dan jaringan otot polos.
   c) Tunika eksterna.
      merupakan jaringan menyambung fibro-elastin.

      Aorta dan arteri besar tidak hanya membawa darah ke jaringan, tetapi juga memperlancar aliran darah dengan melebarkan dindingnya pada setiap detak jantung dan kemudian berkontraksi selama diastole. Cara kerja ini mengubah aliran darah intermiten dari jantung menjadi aliran konstan ke jaringan. Lapisan media tunika vaskular ini sebagian besar terdiri dari jaringan elastin.

      Saat arteri semakin kecil, jumlah jaringan otot di dindingnya meningkat. Pembuluh darah yang berdiameter kurang dari 0,2 mm kaya akan jaringan otot dan disebut arteriol. Arteriol ini memiliki

dinding yang tebal dan kaya akan saraf, mereka memiliki beberapa fungsi penting:

1) Bertindak sebagai peredam tekanan (seperti penyiraman bunga). Oleh karena itu, tekanan darah arteri yang tinggi tidak dapat mencapai jaringan dan merusaknya.
2) Bertindak sebagai pengatur aliran darah di lokasi tertentu. Ketika banyak darah dibutuhkan pada saat itu, arteri melebar, memungkinkan lebih banyak darah mengalir ke area tersebut.
3) Berperan dalam menjaga tekanan darah. Ketika semua arteri melebar pada saat yang sama, tekanan darah dapat turun secara berbahaya karena lebih dari curah jantung mengalir ke sirkulasi perifer. Namun, karena aktivitas penuh dari sistem saraf simpatis, beberapa arteri cukup tetap kontriksi untuk mempertahankan tekanan arteri yang normal.
4) Arteriol-arteriol itu sendiri memiliki aktivitas siklus, membuka dan menutup setiap beberapa menit. Mekanisme ini memastikan bahwa pertukaran cairan jaringan tetap konstan.

3. Etiologi

Menurut (Purwono dkk.,2020), penyebab hipertensi secara umum dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat diubah.

a. Faktor penyebab yang tidak dapat dikendalikan

1) Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko seseorang mengalami hipertensi akan semakin meningkat. Pada usia lanjut, tubuh lebih rentan mengalami penyakit degeneratif, termasuk hipertensi.

2) Jenis kelamin

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

3) Genetik

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

b. Faktor yang bisa diubah

1) Pola hidup seperti merokok

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

2) Kurang melakukan aktivitas fisik

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

3) Kelebihan berat badan

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

4) Menggonsumsi garam berlebih

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

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Anwar & Cusmarih, 2022). penyebab hipertensi secara umum yaitu :

a) Sering sakit kepala

Gejala hipertensi yang sering terjadi adalah sakit kepala yang berujung sukar tidur. Keluhan ini dirasakan oleh penderita hipertensi dalam tahap krisis, dimana tekanan darah berada diangka 180/120 mmHg atau lebih tinggi lagi.

b) Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan adalah salah satu kompikasi dari tekanan darah tinggi. Tanda hipertensi ini dapat terjadi secara perlahan ataupun mendadak. Salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi. Ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembulu

darah mata dapat pecah yang menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak

c) Mual dan Muntah

Gejala tekanan darah tinggi selanjutnya adalah mual dan muntah yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan darah didalam kepala. Hal ini dapat terjadi karena beberapa hal termasuk perdarahan didalam kepala.

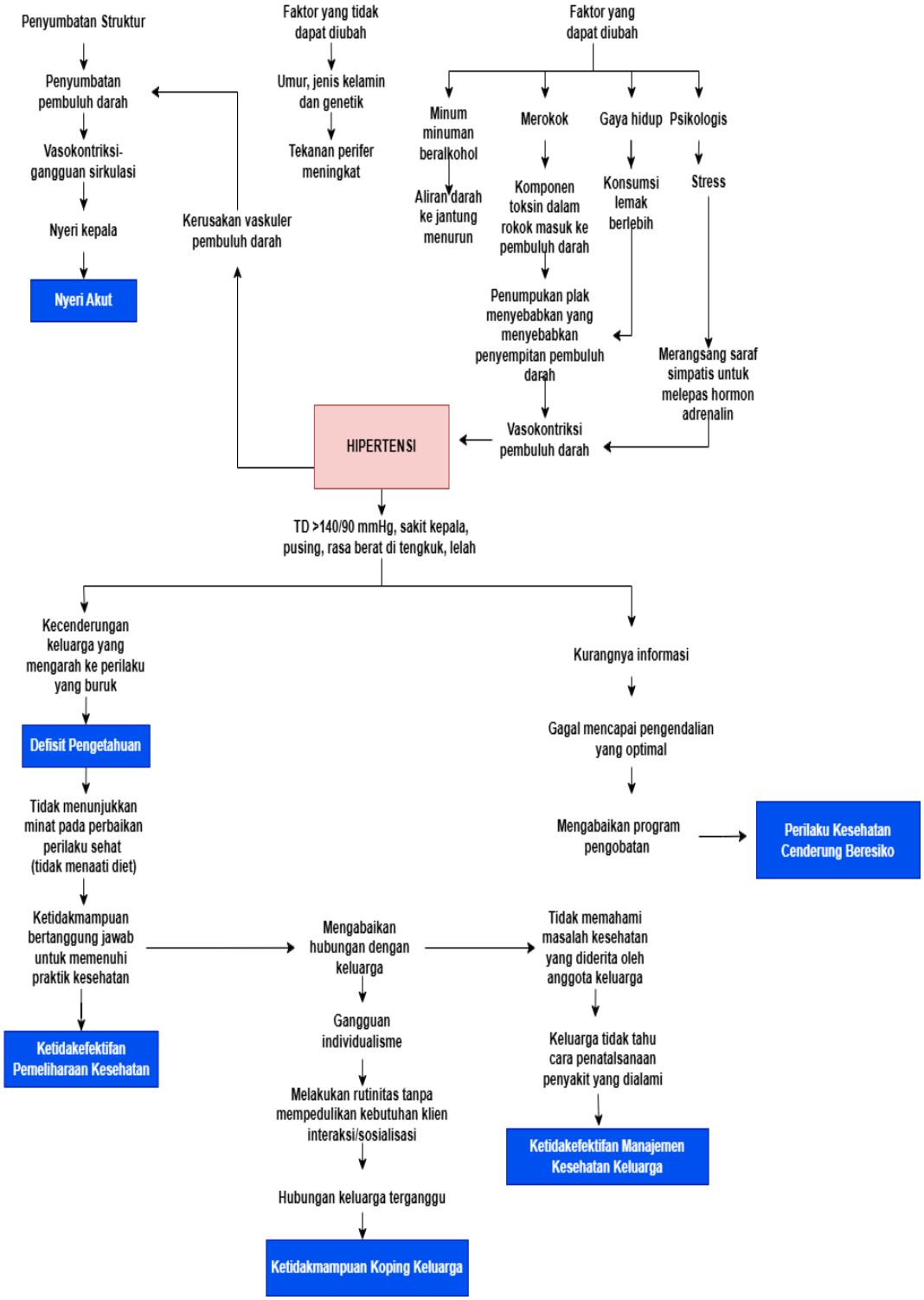
d) Nyeri Dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada ataupun jantung berdebar-debar. Kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembulu darah pada organ jantung.

e) Sesak Nafas

Penderita hipertensi juga dapat merasakan sesak nafas dikarenakan saat keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

5. Pathway



Gambar 2.2 Pathway

6. Patofisologi

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

Banyak faktor yang mempengaruhi respon pembeluh darah terhadap vasokonstriksi seperti cemas dan ketakutan. Penderita hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin. Hal ini berkaitan juga dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adernal sebagai respons rangsang emosi yang berakibat bertambahnya aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang dapat mengakibatkan vasokonstriksi. Kartisol dan steroid disekresi oleh korteks adrenal yang dapat menguatkan respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan menurunnya aliran menuju ginjal, sehingga menyebabkan rennin terlepas. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang nantinya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon tersebut dapat mengakibatkan kelebihan natrium serta air oleh tubulus ginjal, dan kenaikan volume intra vaskuler.

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

7. Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah dan penyebabnya. Menurut A*merican Heart Association, dan Joint National Comitte VIII* (AHA & JNC VIII, 2018), Klasifikasi Hipertensi yaitu :

Tabel 2.1 Klasfikasi Hipertensi.

Kategori	Sistolik (mmHg	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tingkat 1	140-159	90-99
Hipertensi Tingkat 2	160-179	>100
Hipertensi krisis	>180	>100

8. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan umum untuk hipertensi terbagi beberapa macam, seperti berikut :

a) Funduskopi
b) Elektrokardiogram 12 sadapan
c) Hemoglobin dan hitung trombosit
d) Kreatinin, elektrolit, ELFG (estimasi laju filtrasi glomerulus)
e) Rasio albumin- kreatinin urin (mikroalbuminuria), urinalisis lengkap

Pemeriksaan spesifik berdasarkan indikasi :

a). Troponin, CK-MB atau NT-proBNP (bila ada kecurigaan masalah jantung, misal nyeri dada akut atau gagal jantung akut)
b). Foto toraks (bila ada kecurigaan penyumbatan diparu)
c). Ekokardiografi (bila ada kecurigaan diseksi aorta, gagal jantung, atau iskemi miokard)
d). CT angiografi toraks dan abdomen (bila ada kecurigaan diseksi aorta akut)
e). CT atau MRI otak (bila ada kecurigaan masalah sistem saraf)
f). USG ginjal (bila ada kecurigaan gangguan ginjal atau stenosis arteri renalis)
g). Penapisan dalam obat dalam urin (bila ada kecurigaan penggunaan methamphelamine atau cocaine) (Panggabean, 2023).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu farmakologis dan non farmakologis.

a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

1. Terapi relaksasi

   Relaksasi adalah jenis terapi yang melibatkan intruksi terhadap individu secara sistematis untuk mendorong tubuh dan pikiran untuk rileks. Terapi relaksasi dibagi menjadi tiga jenis yaitu:

   a. Relaksasi Benson atau disebut relaksasi religious adalah pengembangan dan respon yang dikenalkan oleh benson, dimana relaksasi ini merupakan perpaduan antara relaksasi dengan keyakinan individu
   b. Relaksasi otot progresif adalah gerakan menegangkan dan melemaskan otot tubuh yang dimulai dari otot paha, kaki, pergelangan tangan, lengan bawah, perut, dada, punggung. bahu, leher, dan wajah
   c. Relaksasi autogenik adalah relaksasi yang berasal dari diri sendiri dengan menggunakan kata-kata/kalimat yang dapat digunakan untuk menciptakan ketenangan.

2. Senam

   Olah raga seperti senam dapat menurunkan tekanan darah tinggi, seperti senam aerobik dan senam yoga. Senam aerobik untuk hipertensi merupakan senam aerobik low impact dan ritmis yang telah dilakuksanakan di klubklub hipertensi di seluruh Indonesia. Senam ini bertujuan meningkatkan kesegaran jasmani atau nilai yang optimal untuk penderita hipertensi.

3. Pengaturan pola makan

   a) Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) yang meliputi konsumsi makan rendah garam (5 gram atau sama dengan 1 sendok the hari), memperbanyak konsumsi buah-buahan, sayuran, biji bijian, serta produk susu yang rendah akan lemak, dan membatasi makan imakanan tinggi akan lemak jenuh, gala, dan makanan olahan

b) Mengurangi konsumsi garam, sebaiknya gunakan bumba pengganti garam untuk meningkatkan rasa.
c) Perbanyak mengonsumsi makanan yang tinggi akan serat, Karena sesat dapat membantu mengontrol tekanan darah.

4. Memanajemen berat badan
   Menjaga berat badan agar tetap ideal dan terhindar dari obesitas tetapi tidak melakukan diet ekstrem merupakan cara yang signifikan untuk menurunkan tekanan darah.
5. Menghentikan kebiasaan yang tidak sehat seperti berhenti merokok karena nikotum bisa meningkatkan tekanan darah, membatasi konstatasi alkohol
6. Melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin

b. Penatalaksanaan Farmakologis

1) ACE Inhibitor (ACEI) - Captopril, Enalapril
2) Angiotensin Receptor Blocker (ARB) - Losartan, Valsartan
3) Calcium Channel Blocker (CCB) - Amlodipine, Nifedipine
4) Thiazide Diuretik - HCT, Indapamide
5) Beta Blocker - Bisoprolol, Metoprolol (terutama jika ada indikasi khusus: gagal jantung, pasca MI).

10. Komplikasi

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

1) Stroke: tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke hemoragik) atau penyumbatan pembuluh darah (stroke iskemik).
2) Gagal jantung: Jantung bekerja lebih keras dan akhirnya melemah.
3) Penyakit jantung koroner: Tekanan tinggi merusak pembuluh darah jantung
4) Pembesaran jantung (hipertrofi ventrikel kiri): Akibat beban kerja jantung yang meningkat.
5) Gagal Ginjal: Kerusakan pembuluh darah ginjal menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan bisa berujung pada kebutuhan cuci darah.

6) Gangguan Penglihatan: Retinopati hipertensi, yaitu kerusakan pembuluh darah retina yang dapat menyebabkan kebutaan.
7) Aneurisma: Pembuluh darah yang melemah bisa membentuk benjolan (aneurisma), yang dapat pecah dan menyebabkan perdarahan hebat.
8) Disfungsi Seksual: Terutama pada pria, akibat aliran darah ke organ genital terganggu.
9) Demensia: Aliran darah ke otak terganggu, meningkatkan risiko gangguan memori dan demensia vaskular

Konsep Teori Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Keluarga juga merupakan lingkungan pertama dan utama yang berperan dalam pertumbuhan, perkembangan, serta pembentukan perilaku setiap individu (Wahyuni dkk., 2021).Keluarga juga merupakan sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi

Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang memiliki jaringan interaksi interpersonal serta hubungan darah, perkawinan, maupun adopsi. Definisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga mensyaratkan adanya hubungan perkawinan, hubungan darah, atau adopsi sebagai pengikat antar anggota. Setiap orang mempunyai peran dalam keluarga. Ayah berperan sebagai pemimpin, pencari nafkah, pengasuh, serta pelindung keluarga, sedangkan ibu berperan sebagai ibu rumah tangga, perawat, pengajar, dan pemberi kasih sayang dalam keluarga (Friedman dalam Amari, 2023). Selain itu, keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran, yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat.

2. Tipe keluarga

Menurut (Wahyuni dkk. 2021) tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

a. Tipe Keluarga Tradisional
   1) *Nuclear family* atau keluarga inti adalah keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
   2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
   3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
   4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
   5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
   6) *Middle-aged* or erdely couple dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
   7) *Kit-network* family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional
   1) *Unmaried parent* and *child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
   2) *Cohabitating couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
   3) *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
   4) *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
   5) *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara.

3.Struktur Keluarga

Menurut Friedman dalam (Amari, 2023) struktur keluarga merupakan gambaran internal memenuhi tanggung jawabnya sebagai sebuah keluarga dalam masyarakat. Struktur keluarga juga memiliki kualitas yang terorganisir dan interaktif menyelenggarakan suatu sistem keluarga dimana keluarga

menjadi satu kesatuan sistem. Struktur keluarga terbagi menjadi empat unsur utama, yaitu struktur komunikasi keluarga, peran keluarga, nilai dan norma keluarga, dan kekuatan keluarga. Struktur keluarga termasuk:

a. Struktur Komunikasi Keluarga

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

b. Struktur Peran Keluarga

   Peran setiap keluarga berbeda-beda, begitu pula peran keluarga dalam masyarakat, bisa formal maupun informal. Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestic keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung.

c. Struktur Nilai dan Norma Keluarga.

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

d. Struktur Kekuasaan Keluarga

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

4. Fungsi Keluarga

Friedman (2010) dalam (Wahyuni dkk.,2021) menjelaskan fungsi sebagai apa ya ng dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

a. Fungsi Afektif

   Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi- fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang dimiliki,

perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produtivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Keluarga sebagaimana individu berubah berkembang setiap saat. Masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri, dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tahap yang selanjutnya. Menurut Duvall (1977) dalam (Wahyuni dkk.,2021), terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga (*Eight-Stage Family Life Cycle*):

a. *Married couples (without children*), pasangan nikah dan belum memiliki anak.
b. *Childbearing family (oldest child birth-30 month*), keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir.
c. *Families with preschool children (oldest child 2,5-6 years*), keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah.

d. *Families with school children (oldest child 6-13 years*), keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.
e. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*, keluarga dengan anak yang telah remaja.
f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home),* keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah.
g. *Middle aged parents (empty nest to retirement*), keluarga dengan orang tua yang telah pensiun.
h. *Aging family members (retirement to death of both spouse*), keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia

B. Konsep Teori Inovasi Penerapan Relaksasi Benson

1. Defenisi Relaksasi Benson

Teknik relaksasi Benson ini dikembangkan oleh *Herbert Benson* di *Havard's Thorndike Memorial Laboratory dan Benson's Hospital*. Relaksasi Benson adalah metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien. Relaksasi ini dilakukan dengan menciptakan lingkungan internal menjadi lebih nyaman, sehingga dapat membantu pasien mecapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang lebih tinggi.

Relaksasi benson adalah metode teknik relaksasi yang diciptakan oleh Herbert Benson, seorang ahli penelitian medis dari Fakultas Kedokteran Harvard yang mengkaji beberapa manfaat doa dan meditasi bagi kesehatan. Relaksasi benson salah satu teknik relaksasi yang sederhana dan mudah dilakukan.(Sihombing & Paulina, 2022)

Terapi relaksasi benson adalah salah satu pendekatan nonfarmakologi yang terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, banyak penelitian juga membuktikan bahwa terapi benson efektif untuk meningkatkan kualitas tidur. Terapi relaksasi benson merupakan pengobatan religius yang menggabungkan teknik relaksasi dengan faktor keyakinan individu. Fokus dari terapi ini adalah pada pengulangan kata–kata tertentu seperti nama Tuhan atau kata –kata yang menenangkan bagi pasien yang diucapkan secara berulang dengan ritme yang teratur. Terapi ini juga melibatkan sikap pasrah dan

keyakinan dari individu yang menjalani terapi ini (Benson & Prictor (2000) dalam (Buana dkk., 2021)

2. Elemen dasar dalam relaksasi benson

b) lingkungan yang tenang
c) Klien dapat secara sadar mengendurkan otot-otot tubuh
d) Fokus pada kata target selama 15-20 menit.
e) Menghilangkan pikiran yang mengganggu

3. Langkah – langkah teknik relaksasi benson

Langkah-langkah penerapan terapi teknik relaksasi Benson menurut (Rika Widianita, 2023) adalah :

a) Tahap pertama

Jelaskan Teknik Relaksasi Benson dan minta persetujuan klien untuk melakukan Teknik Relaksasi Benson Pilih kata atau frase pendek yang menggambarkan keyakinan dan keinginan klien.

b) Tahap kedua

Atur postur tubuh klien senyaman mungkin duduk atau berbaring selama pikiran klien tidak terganggu. Ini membuat klien merasa rileks selama relaksasi Benson dilakukan.

c) Tahap ketiga

Tutup mata Anda secara alami. Hindari menutup mata terlalu rapat karena dapat menimbulkan ketegangan dan membuat klien pusing jika membuka mata.

d) Tahap keempat

Perhatikan pernapasan klien dan mulailah mengucapkan frasa atau kata-kata yang sesuai dengan keyakinan klien dan ulangi dengan lembut saat Anda mengeluarkan napas.

e) Tahap kelima

Dorong reaktivitas pasien. Anjurkan klien untuk mengabaikan berbagai macam pikiran yang dapat mengganggu konsentrasi klien.

f) Tahap keenam

Bantu Pasien melakukan Teknik Relaksasi Benson selama 10-15 menit.

g) Tahap ketujuh

Setelah pasien mahir melakukannya, anjurkan pasien untuk berlatih secara mandiri kemudian anjurkan melakukan Teknik Relaksasi Benson

setidaknya dua kali sehari. Waktu Teknik relaksasi benson biasanya setiap pagi dan sore hari agar tidak mengganggu tidur klien dan aktivitas lainnya.

4. Manfaat Relaksasi Benson

Relaksasi benson dengan memanfaatkan faktor keyakinan secara efektif menurut (Rika Widianita, 2023) yaitu dapat:

a) Menghilangkan rasa sakit

b) Membantu menurunkan tekanan darah dan mengontrol masalah tekanan darah tinggi

c) Asah kreativitas Anda, terutama jika Anda memiliki mental block

d) Mengatası insomnia (sulit tidur)

e) Mencegah serangan hiperventilasi

f) Membantu meredakan nyeri punggung

g) Mengurangi serangan panık

h) Menurunkan kadar kolesterol

i) Mengurangi gejala kecemasan seperti mual, muntah, diare, konstipasi, lekas marah, dan ketidakmampuan bergaul dengan orang lain

j) Mengurangi stres secara keseluruhan dan raih kedamaian dırı dan keseimbangan emosional yang lebih besar

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya.

a. Data Umum

1. Nama kepala keluarga (kk)
2. Alamat dan telepon
3. Pekerjaan kepala keluarga
4. Pendidikan kepala keluarga
5. Komposisi keluarga dan genogram
6. Suku bangsa mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan

7. Agama

   mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

8. Status sosial ekonomi keluarga

   status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barangbarang yang dimiliki oleh keluarga

9. Aktivitas rekreasi keluarga

   Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi

10. Komposisi keluarga

    Menjelaskan anggota keluarga yang diindentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tinggal. Lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan

11. Genogram

    Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga, Riwayat dan sumber- sumber keluarga. diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Meliputi:
    1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
    2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
    3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
    4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
c. Pengkajian Lingkungan.
    1) Karakteristik rumah seperti ukuran rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah.
    2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW.
    3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
    4) Sistem pendukung keluarga.
d. Struktur Keluarga
    1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga
    2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
    3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
    4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
e. Fungsi Keluarga
    1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada

anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada.
4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

f. Stress dan Koping Keluarga
   1) Stressor Jangka Pendek dan Panjang
   2) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
   3) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
   4) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.
   5) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan Pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu. Keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnosis yang kemungkinan muncul pada penderita Hipertensi menurut (PPNI, 2017) meliputi:

1) Nyeri Akut (D.0077)
2) Resiko Perfusi Serebral tidak efektif (D.0017)
3) Manajemenen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)
4) Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga (D.0117)
5) Defisit Pengetahuan (D.0111)
6) Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)
7) Gangguan Pola Tidur (D.0055)
8) Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Perubahan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (etiologi) dan atau tanda (*sign*). Sedangkan etiologi mengacu pada tugas keluarga yaitu:

1) Mengenal Masalah dengan Keluarga Mampu:
   a) Menyebutkan tentang pengertian Hipertensi.
   b) Menyebutkan tentang penyebab Hipertensi.
   c) Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
2) Mengambil Keputusan dengan Keluarga Mampu:
   a) Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi.
   b) Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya Hipertensi.
3) Merawat Anggota Keluarga yang Sakit:
   a) Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi.
   b) Menyebutkan pendapat dari masing-masing anggota keluarga tentang resiko terjadinya Hipertensi.

4) Memelihara Lingkungan dengan Keluarga Mampu :
   a) Menyebutkan komplikasi dari Hipertensi.
   b) Menyebutan cara perawatan Hipertensi.
5) Menggunakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Keluarga Mampu:
   a) Menyebutkan tempat pelayanan kesehatan yang ada di wilayahnya.

3. Skoring Keperawatan

Cara menentukan prioritas masalah terhadap Diagnosis keperawatan keluarga yaitu Setelah menganalisis data, perawat telah mengidentifikasi masalah. Maka masalah tersebut harus ditangani satu persatu dimana harus ditentukan prioritas masalah yang harus ditentukan oleh perawat dengan menggunakan proses scoring dengan skala yang sudah di tetapkan.

Tabel 2.2 Prioritas Masalah.

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring
1	Sifat masalah : • Tidak atau kurang sehat. • Ancaman kesehatan. • Krisis atau keadaan sejahtera.	 3 2 1	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : • Mudah. • Hanya sebagian. • Tidak dapat diubah.	 2 1 0	2	
3	Potensi masalah untuk dicegah : • Tinggi. • Cukup. • Rendah.	 3 2 1	1	
4	Menonjolnya masalah : • Masalah berat, harus segera ditangani. • Ada masalah, tidak perlu ditangani. • Masalah tidak dirasakan.	 2 1 0	1	

Proses scoring dilakukan untuksetiap diagnosis keperawatan dengan cara seperti berikut :

a. Tentukan score untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
b. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot.

Skore X Bobot

Angka tertinggi

c. Jumlah skor untuk semua kriteria.

d. skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

1. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan salah satu tahapan penting dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), intervensi keperawatan adalah suatu tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat secara mandiri maupun kolaboratif, berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, dengan tujuan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien, meningkatkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi.

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intrevensi Keperawatan
1	Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama **…** diharapkan **Tingkat Nyeri (L.08066) menurun**, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital **Terapeutik** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

		nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	
2	Manajemen Kesehatan keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga merawat angggota keluarga (D.0115)	Manajemen Kesehatan Setelah dilakukan Tindakan diharapkan **manajemen kesehatan (L.12104)** membaik dengan kriteria hasil: 1) Kemampuan menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami meningkat 2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan meningkat 3) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun.	**Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)** **Observasi** 1. Identifikasi pengetahuan keluarga tentang teknik relaksasi Benson. 2. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga melakukan teknik relaksasi Benson. 3. Identifikasi kesiapan dan hambatan keluarga dalam melakukan teknik relaksasi Benson. 4. Identifikasi dukungan keluarga terhadap pelaksanaan teknik relaksasi Benson. **Terapeutik** 1. Libatkan keluarga dalam pelaksanaan teknik relaksasi Benson. 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang. 3. Demonstrasikan teknik relaksasi Benson sesuai prosedur. 4. Dampingi pasien dan keluarga selama latihan.

			5. Berikan kesempatan keluarga melakukan redemonstrasi. 6. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan latihan. **Edukasi** 1. Jelaskan manfaat teknik relaksasi Benson dalam membantu mengontrol tekanan darah. 2. Ajarkan langkah-langkah teknik relaksasi Benson. 3. Anjurkan latihan secara rutin selama 15–20 menit.
3	Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko (D.0099)	**Perilaku Kesehatan (L.12107)** Setelah dilakukan Tindakan 2x30 menit, diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil : 1. Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan meningkat 2. Kemampuan melakukan tidaka pencegahan masalah keseatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan Kesehatan meningkat.	**Promosi Perilaku Kesehatan (I.12472)** 1. Kemampuan mengenal masalah Kesehatan 2. Identifikasi perilaku Upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan 3. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 4. Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan 5. Memberikan penjelasan terkait relaksasi benson untuk hipertensi 6. Membantu keluarga dalam mengambil keputusan kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit 7. Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya 8. Berikan pujian positif pada keluarga yang mampu mendemonstasikan 9. Kemampuan menggunakan fasilitas Kesehatan 10. Diskusikan Bersama keluarga terkait pemanfaatan fasyakes. 11. Motivasi keluarga untuk menggunakan fasyakes.
4	Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga	Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama... hari diharapkan	**Edukasi Kesehatan** 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah. (D.0117)	keluarga dapat memelihara kesehatan keluarga. **(L.12106)** Tujuan khusus: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .... menit keluarga mampu 1.Mengenal masalah kesehatan. 2.Mengambil keputusan 3.Merawat anggota keluarga yang sakit. 4.Memodifikasi lingkungan. 5.Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.	2. Identifikasi faktor faktor yang dapatkan meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup bersih dan sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempangaruhi kesehatan 6. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
5.	Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat **(L.12111)** dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai dengan anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan terkait topik meningkat 4.Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	**Pendidikan Kesehatan (I.12383)** **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. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Membantu keluarga dalam mengambil keputusan **Edukasi :** 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan perilaku hidup bersih

			dan sehat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat : Pemahaman terkait hipertensi, pengelolaan hipertensi yang perlu di tingkatkan, diit untuk pasien hipertensi, melakukan aktivitas fisik, terapi relaksasi benson dan memanfaatkan fasilitas Kesehatan secara rutin.
6.	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama …..diharapkan **Perfusi Serebral (L.02014) meningkat**, dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kognitif meningkat 3. Sakit kepala menurun 4. Gelisah menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Tekanan intrakranial membaik	**Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)** **Observasi :** 1. Identifikasi penyebab peningkatan tekanan intracranial 2. Monitor tanda/gejala peningkatan tekanan intracranial 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor tingkat kesadaran 5. Monitor status pernapasan **Terapeutik:** 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi-Fowler **Edukasi :** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
7.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama **…**, diharapkan **Pola Tidur (L.05045) membaik**, dengan kriteria	**Dukungan Tidur (I.05174)** **Observasi :** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu

		hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 6. Kemampuan beraktivitas setelah tidur membaik	tidur **Terapeutik :** 1. Modifikasi lingkungan 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur **Edukasi :** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
8.	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama **…**, diharapkan **Toleransi Aktivitas (L.05047) meningkat**, dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi meningkat sesuai aktivitas 2. Keluhan lelah menurun 3. Dispnea saat aktivitas menurun 4. Dispnea setelah aktivitas menurun 5. Perasaan	**Terapi Aktivitas (I.05186)** **Observasi** : 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan **Terapeutik** : 1. Fasilitasi aktivitas rutin sesuai kebutuhan 2. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi atau gerak 3. Libatkan keluarga dalam aktivitas 4. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas **Edukasi** : 1. Anjurkan melakukan aktivitas fisik secara bertahap 2. Ajarkan cara melakukan

		lemah menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Frekuensi napas membaik 8. Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat	aktivitas yang dipilih

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari sebuah rencana keperawatan yang telah disusun oleh perawat. Implementasi juga merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Sangadji, Faisal, 2024).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan dengan menggunakan pendekatan SOAP.

a. S (Subyektif) : data berdasarkan keluhan yang disampaikan pasien setelah dilakukan tindakan.
b. O (Obyektif) : data berdasarkan hasil pengukuran (observasi langsung kepeda pasien dan yang dirasakan pasien setelah melakukan tindakan).
c. A (Analisis) : masalah keperawatan yang terjadi jika terjadi perubahan status klien dalam sata subyektif dan obyektif.
d. P (Planning) : perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan atau dihentikan. (Sangadji & Faisal, 2024).