

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1 Definisi Hipertensi

Internasional Society of Hypertension (ISH) mendefinisikan hipertensi sebagai suatu kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg, setelah pemeriksaan berulang dalam 2-3 kunjungan dengan interval 1 hingga 4 minggu. Hipertensi umumnya lebih umum terjadi pada populasi lansia, ditandai dengan kekakuan pada pembuluh darah besar akibat peningkatan tekanan darah. (Unger et al., 2020).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg. Pengukuran ini dilakukan dengan menghitung rata-rata dari tiga pengukuran yang dilakukan dengan selang waktu 2 menit, dalam kondisi istirahat dan tenang yang cukup. Selain itu, terdapat pula definisi hipertensi lainnya, yaitu hipertensi jas putih (white coat hypertension) dan hipertensi terselubung (masked hypertension). Hipertensi jas putih mengacu pada kondisi di mana tekanan darah mencapai atau melebihi 145/90 mmHg ketika diukur di klinik, sementara di luar klinik, tekanan darah tersebut tidak memenuhi kriteria hipertensi. Sebaliknya, hipertensi terselubung didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah $\leq 145/90$ mmHg ketika diukur di klinik, tetapi memenuhi kriteria hipertensi ketika diukur di luar klinik (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis menyimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg. Diagnosis hipertensi dilakukan dengan menghitung rata-rata tiga kali

pengukuran tekanan darah yang dilakukan di klinik, dengan 2-3 kali kunjungan, saat pasien dalam keadaan tenang dan cukup istirahat.

2 Etiologi

Etiologi hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua kelompok: faktor yang dapat dimodifikasi dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan predisposisi genetik. Sebaliknya, faktor yang dapat dimodifikasi meliputi obesitas, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, efek samping obat, konsumsi alkohol berlebih, diabetes, gangguan fungsi ginjal, dan faktor-faktor lainnya (Kemenkes RI, 2024).

Department Health Republic of South Africa (2021) menyatakan faktor risiko hipertensi, yaitu:

a. Usia

Seiring bertambahnya usia, risiko terkena hipertensi juga meningkat. Fenomena ini disebabkan oleh perubahan alami pada fungsi pembuluh darah dan organ tubuh.

b. Genetik

Orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami kondisi serupa.

c. Obesitas

Berat badan berlebih memberikan tekanan tambahan pada sistem peredaran darah, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi. Menjaga berat badan ideal merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan.

d. Gaya hidup

Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan detak jantung menjadi lebih cepat, yang pada akhirnya memicu peningkatan tekanan darah.

e. Merokok

Zat dalam tembakau dapat mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan risiko penyakit jantung. Bahkan, perokok pasif pun memiliki risiko yang tidak kalah besar terhadap kondisi tersebut.

f. Konsumsi terlalu banyak natrium

Mengonsumsi garam dalam jumlah tinggi berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah, terutama jika asupan tersebut terjadi secara terus-menerus.

g. Terlalu sedikit kalium

Kalium memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan natrium dalam sel. Asupan kalium rendah dapat mengganggu keseimbangan ini dan memicu tekanan darah tinggi.

h. Stres

Tekanan emosional atau mental yang tinggi dapat menyebabkan lonjakan tekanan darah, terutama jika terjadi secara terus-menerus dan tidak diatasi dengan baik.

3 Manifestasi Klinis

Hipertensi primer biasanya tidak menimbulkan gejala sampai bertahun-tahun. Berikut ini adalah tanda dan gejala hipertensi primer:

- a. Kepala terasa sakit, terutama saat bangun tidur.
- b. Bingung.
- c. Jantung berdebar-debar.
- d. Penglihatan kabur.
- e. Tidak ada perubahan tekanan darah walau berubah posisi.

Hipertensi sekunder akan menunjukkan gejala yang sama dengan hipertensi primer tetapi tekanan darah biasanya akan turun apabila pengukuran dilakukan pada posisi berdiri (Salma, 2020). Sedangkan manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum adalah perubahan penglihatan, vertigo, sakit kepala, mimisan, nyeri dada, sesak nafas, kejang atau koma (Manuntung, 2019).

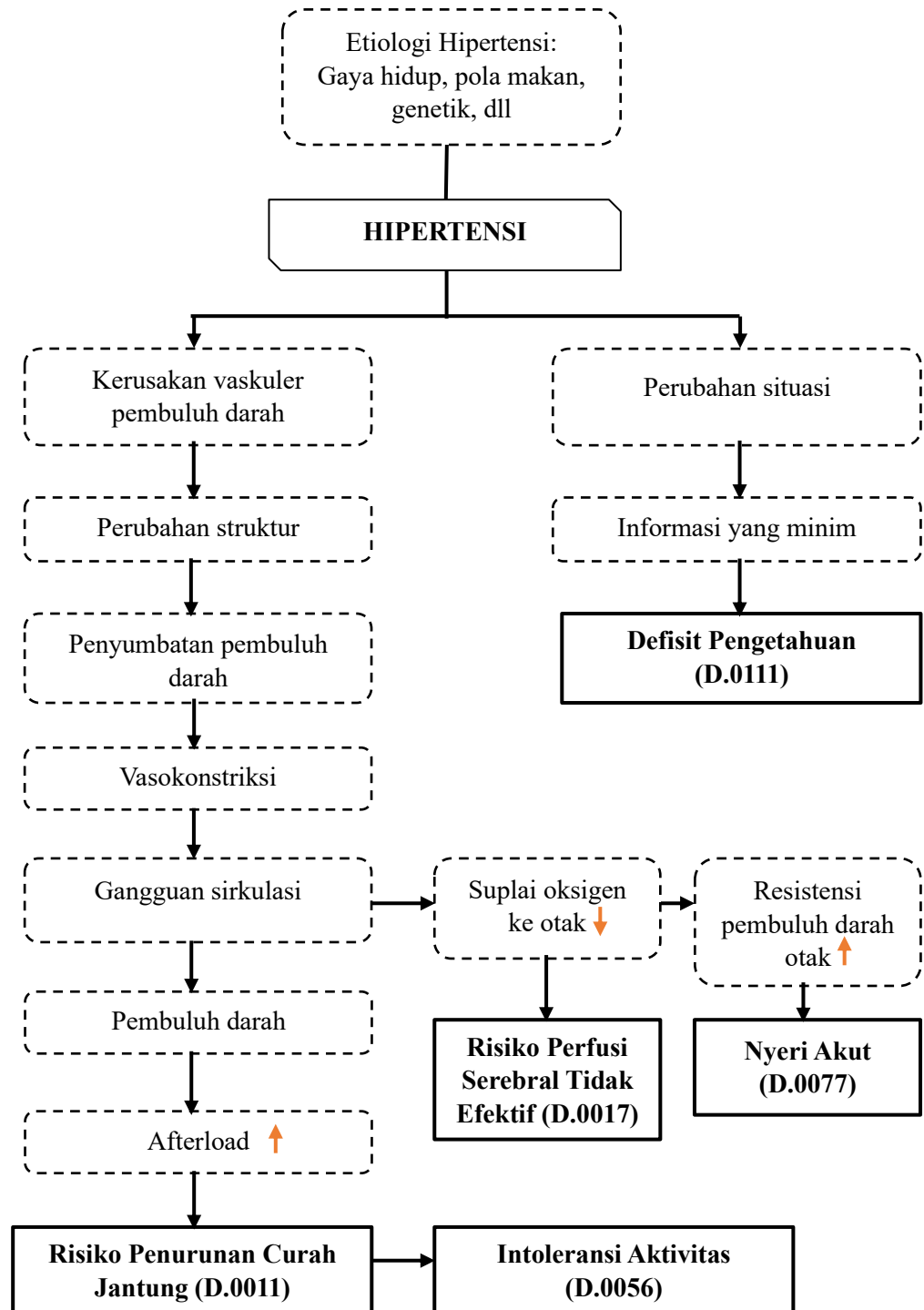
4 Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur sirkulasi darah terletak di pusat vasomotor di medula oblongata. Pusat vasomotor mengendalikan tekanan darah, yang berasal dari saraf simpatis menuju sumsum tulang belakang dan keluar dari tulang belakang menuju ganglia simpatis yang terletak di toraks dan abdomen. Stimulus ditransmisikan ke ganglia simpatis melalui saraf simpatis. Pada tahap ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, yang kemudian menstimulasi serabut saraf postganglionik menuju pembuluh darah. Pembuluh darah menyempit akibat pelepasan norepinefrin. Respons pembuluh darah terhadap stimulus vasokonstriktor dapat dipengaruhi oleh berbagai variabel, termasuk kecemasan dan ketakutan (Sangadji et al., 2024).

Ketika emosi memicu sistem saraf simpatik, pembuluh darah dan kelenjar adrenal terstimulasi, mengakibatkan vasokonstriksi. Korteks adrenal kemudian mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriksi pada pembuluh darah. Vasokonstriksi ini memicu pelepasan renin, yang mengurangi aliran darah ke ginjal. Renin kemudian menstimulasi pembentukan angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang selanjutnya menstimulasi sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini berfungsi untuk meningkatkan volume intravaskular melalui retensi natrium dan gas oleh tubulus ginjal. Semua faktor ini berpotensi berkontribusi terhadap perkembangan hipertensi (Sangadji et al., 2024).

Tekanan darah cenderung meningkat seiring bertambahnya usia karena perubahan struktur dan fungsi sistem perifer. Dengan adanya perubahan seperti arterosklerosis, kehilangan elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, aorta dan arteri besar menjadi kurang mampu mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung. Akibatnya, curah jantung turun dan tahanan perifer meningkat (Sangadji et al., 2024).

5 Web of Causation Hipertensi



Sumber: (Artharini, 2024)

6 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi diklasifikasikan berdasarkan pengukuran tekanan darah yang dilakukan setidaknya dua kali atau lebih selama beberapa kali kunjungan. Menurut pedoman hipertensi dari European Society of Cardiology (2018), hipertensi dikategorikan menjadi beberapa tingkatan: optimal, normal, normal tinggi, hipertensi derajat I, hipertensi derajat II, hipertensi derajat III, dan hipertensi sistolik terisolasi.

Tabel 2. 1 klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)		TD diastolik (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129		80-84
Normal tinggi	130-139	Atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159		90-99
Hipertensi derajat II	160-179		100-109
Hipertensi derajat III	≥180		≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140		<90

Sumber: (Williams et al., 2018)

7 Penatalaksanaan

Indonesian Society of Hypertension (2021) menyatakan penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

a. Terapi Nonfarmakologi

Pada hipertensi derajat I, menerapkan gaya hidup sehat dapat mencegah atau memperlambat peningkatan tekanan darah dan mengurangi risiko kardiovaskular. Namun, pada hipertensi stadium lanjut, gaya hidup sehat tidak dapat menjadi terapi utama dan harus dilengkapi dengan terapi obat. Menerapkan gaya hidup sehat telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah, termasuk mengurangi asupan garam dan alkohol, menurunkan berat badan, menjaga berat badan ideal, berolahraga secara teratur, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, serta menghindari rokok.

Terapi nonfarmakologi lain yang bisa diterapkan pada pasien hipertensi adalah terapi *slow stroke back massage*, aromaterapi mawar,

senam hipertensi, pijat akupresure, bekam dan latihan otot progresif. Selain itu pemberian obat herbal seperti rebusan daun salam, daun seledri, dan mentimun dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologi pada hipertensi (Ramadan, 2021).

b. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi pada individu dengan penggunaan obat antihipertensi telah terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah. Namun, obat antihipertensi tidak selalu diresepkan pada tahap awal penatalaksanaan hipertensi. Strategi pengobatan yang direkomendasikan diuraikan dalam pedoman penatalaksanaan (INASH, 2021). Ikatan Dokter Hipertensi Indonesia (2019) menyatakan bahwa terapi obat kombinasi diberikan dalam bentuk kombinasi pil tunggal (single-pill combination) dengan tujuan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan (PERHI, 2019).

Kelompok obat antihipertensi yang umum direkomendasikan meliputi penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEi), antagonis reseptor angiotensin II (ARB), penghambat beta, penghambat saluran kalsium (CCB), dan diuretik. Algoritma pemberian terapi farmakologi telah dikembangkan sebagai pedoman utama dalam penatalaksanaan hipertensi. Berikut adalah penatalaksanaan terapi farmakologi pada penderita hipertensi:

- 1) Penggunaan kombinasi dua obat antihipertensi dalam bentuk pil kombinasi tunggal (SPC) bertujuan untuk memudahkan pasien dalam mengonsumsi obat.
- 2) Kombinasi dua obat yang umum digunakan adalah penghambat sistem renin-angiotensin (RAS blocker), yaitu penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEI) atau antagonis reseptor angiotensin II (ARB), bersama dengan penghambat saluran kalsium (CCB) atau diuretik.
- 3) Kombinasi beta blocker dengan diuretik atau dengan kelompok obat lain sesuai indikasi, seperti pada kasus angina, infark miokard

pascaakut (IMA), gagal jantung, dan untuk pengendalian denyut jantung.

- 4) Pertimbangan penggunaan monoterapi dapat diterapkan pada pasien hipertensi stadium I dengan risiko rendah, pasien dengan tekanan darah normal hingga tinggi dengan risiko sangat tinggi, dan pasien yang sangat lanjut usia (>80 tahun).
- 5) Jika tekanan darah tidak terkontrol oleh kombinasi dua obat Penggunaan kombinasi tiga obat yang terdiri dari Diuretik, *RAS Blocker* (ACEi atau ARB), dan CCB.
- 6) Penambahan spironolakton dapat digunakan untuk mengobati hipertensi resisten.
- 7) Penambahan obat lain perlu dipertimbangkan jika tekanan darah tetap tidak terkontrol dengan kombinasi obat-obatan yang disebutkan di atas (INASH, 2021).

8 Pemeriksaan Penunjang

Kementerian Kesehatan (2021) menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dapat dilakukan satu bulan setelah memulai pengobatan. Di fasilitas pelayanan kesehatan primer, pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi potensi komplikasi pada penderita hipertensi. (KemenKes, 2021).

Kolegium dokter Indonesia (2024) menyatakan pemeriksaan penunjang untuk diagnosa hipertensi meliputi:

- a. Fasilitas layanan tingkat pertama
 - 1) Pemeriksaan Darah: profil lipid dengan stik tes.
 - 2) Pemeriksaan Urin: albuminuria, proteinuria (protein urin), hematuri (darah dalam urin).
- b. Fasilitas layanan tingkat lanjutan
 - 1) Pemeriksaan darah: profil lipid lengkap (CT, LDL, TG, HDL), ureum, kreatinin, laju filtrasi glomerulus (eFGR), serta kadar elektrolit.

- 2) Pemeriksaan urinalisis: albuminuria, proteinuria (protein urin), hematuri (darah dalam urin).
- 1) Pemeriksaan darah radiologi : foto toraks dan EKG 12 sadapan.
- 2) Pemeriksaan mata: funduskopi untuk mengevaluasi kondisi retina (kolegium dokter Indonesia, 2024).

9 Komplikasi

World health organization (2023) menyatakan hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan berbagai komplikasi. Tekanan darah tinggi meningkatkan tekanan pada arteri sehingga mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Berkurangnya aliran darah dapat menimbulkan kondisi berikut:

- a. Nyeri dada (angina) terjadi ketika aliran darah ke otot jantung berkurang.
- b. Serangan jantung terjadi ketika suplai darah ke jantung terhambat, yang mengakibatkan kematian sel-sel otot jantung akibat kekurangan oksigen. Semakin lama penyumbatan berlangsung, semakin besar kerusakan pada jantung.
- c. Gagal jantung terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efisien ke seluruh tubuh.
- d. Stroke disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak.
- e. Gagal ginjal terjadi akibat kerusakan ginjal akibat hipertensi jangka panjang (WHO, 2020).

B. Konsep Terapi SSBM dan Aromaterapi Mawar

1 Definisi

Slow stroke back massage (SSBM) adalah teknik pijat dengan usapan perlahan pada daerah punggung selama 10 menit. SSBM dilakukan dengan memberikan tekanan yang lembut dan beraturan pada daerah luar

tulang belakang selebar 5 cm, mulai dari kepala hingga daerah sakrum (Yunus et al., 2024).

Aromaterapi adalah penggunaan minyak atau wewangian yang berasal dari tumbuhan sebagai metode terapi. Salah satu tumbuhan yang berperan dalam aromaterapi adalah mawar. Aromaterapi mawar mengacu pada minyak esensial yang diekstrak dari kelopak mawar (*Rose damascena*) melalui distilasi uap (Zainiah et al., 2022).

2 Tujuan

Slow stroke back massage (SSBM) merupakan gerakan lambat (*slow*) yang bertujuan untuk memanipulasi tubuh dengan memberikan efek relaksasi pada fisiologis tubuh seperti sistem muskular, vaskular, dan neurologis. Stimulasi pada kulit menyebabkan pelepasan hormon endorfin yang berperan dalam penurunan tekanan darah sehingga mencegah risiko perfusi serebral tidak efektif (Akbar et al., 2024).

Aromaterapi mawar bertujuan untuk merangsang saraf penciuman (*nerfus olfaktorius*) yang dapat mempengaruhi sistem limbik otak sehingga memberikan efek relaksasi yang menenangkan. Efek ini membantu menurunkan vasokonstriksi dan meningkatkan sirkulasi darah sehingga mencegah risiko perfusi serebral tidak efektif (Mahendra et al., 2021)

3 Manfaat

Terapi *slow stroke back massage* memiliki berbagai manfaat yang mendukung proses penyembuhan dan kesejahteraan pasien (Akbar et al., 2024). Adapun manfaat terapi ini yaitu:

- a. Mengurangi ketegangan otot, tendon dan ligamen.
- b. Menurunkan tekanan darah tinggi dan melancarkan sirkulasi darah sehingga mencegah risiko perfusi serebral tidak efektif
- c. Meningkatkan relaksasi dan perasaan tenang.
- d. Menurunkan intensitas nyeri.

Aromaterapi mawar mampu mempengaruhi sistem limbik otak, yang berperan dalam pengaturan emosi (Kune et al., 2022). Adapun manfaat terapi ini yaitu:

- a. Menurunkan tekanan darah tinggi dan melancarkan sirkulasi darah sehingga Mencegah risiko perfusi serebral tidak efektif
- b. Meningkatkan relaksasi dan perasaan tenang.
- c. Menurunkan intensitas nyeri.

4 Indikasi dan Kontraindikasi

a. Indikasi

Berdasarkan beberapa penelitian indikasi *slow stroke back massage* umumnya diberikan kepada pasien dengan kondisi sebagai berikut:

- 1) Hipertensi ringan hingga sedang (Puspita Sari & Widiastuti, 2025)
- 2) Gangguan tidur (Mardiana et al., 2025)
- 3) Stres dan kecemasan (Ningrum & Widyastuti, 2022)
- 4) Nyeri ringan hingga sedang (Astutiningtyas & Machmudah, 2024).

Pratiwi (2020) mengatakan indikasi aromaterapi mawar umumnya diberikan pada pasien dengan kondisi sebagai berikut:

- 1) Hipertensi ringan hingga sedang.
- 2) Sakit kepala, migrain dan ketegangan saraf (Pratiwi & Subarnas, 2020).

b. Kontraindikasi

Nanda (2019) menyatakan kontraindikasi *slow stroke back massage* (SSBM) meliputi:

- 1) Terdapat luka seperti luka bakar, luka terbuka, luka gores, kulit kemerahan dan bengkak pada area punggung.
- 2) Terdapat penyakit kulit seperti bisul dan eksim pada area punggung.
- 3) Terdapat fraktur tulang rusuk dan vertebra (Nanda et al., 2019).

Fazlollahpour (2019) menyatakan kontraindikasi pemberian aromaterapi mawar meliputi:

- 1) Terdapat alergi bunga mawar.
- 2) Terdapat gangguan pernafasan seperti asma dan PPOK (Fazlollahpour-Rokni et al., 2019).

5 Mekanisme Kerja Terapi SSBM dan Aromaterapi Mawar

Pijat punggung slow stroke (SSBM) adalah teknik pijat yang dilakukan secara perlahan pada punggung selama 10 menit, yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah. Terapi ini dapat memberikan efek relaksasi dengan mengurangi aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, sehingga memicu vasodilatasi pembuluh darah (Afifah Nurlathifah et al., 2022).

Stimulasi SSBM menyebabkan pelepasan hormon endorfin sehingga akan menurunkan tekanan darah. Pengaruh yang ditimbulkan oleh stimulasi SSBM adalah memperbaiki sirkulasi darah dan melebarkan pembuluh darah di dalam jaringan (Punjastuti & Fatimah, 2020). Penurunan tekanan darah melalui *massage* melibatkan serangkaian respon fisiologis yang mencakup sistem muskuloskeletal, saraf dan endokrin. Peregangan otot pasif dapat meningkatkan aliran darah dan oksigen jaringan yang berperan dalam penurunan tekanan darah melalui vasodilatasi (Kruse et al., 2016).

Efek peregangan pada otot polos yang terjadi pada arteri vertebralis berkontribusi pada normalisasi sirkulasi darah ke sumsum tulang belakang, yang pada gilirannya mengakibatkan penurunan tekanan darah. Penurunan sirkulasi darah ini juga berperan dalam mengurangi nyeri otot yang disebabkan oleh pH asam akibat penumpukan asam laktat, sehingga menurunkan sensitivitas reseptor ASIC3 (Acid-Sensing Ion Channel Number 3) dan menghasilkan rasa tenang. Kondisi ini berdampak pada peningkatan distribusi asam dan nutrisi ke sel, serta memperbaiki proses pembuangan zat-zat yang tidak terpakai. Dengan demikian, terjadi peningkatan proses pertukaran, berkurangnya ketegangan pada otot, tendon, dan ligamen,

peningkatan relaksasi, penurunan tekanan darah, dan mencegah risiko perfusi serebral yang tidak efektif (Turchaninov, 2015).

Aromaterapi mawar mengandung sitral, sitronelol, geraniol, linalool, nerol, eugenol, feniletil, alcohol, farnesol, nonil dan aldehida. Kandungan geraniol dan linalool memberikan efek relaksasi yang memicu pengeluaran hormon serotonin dan endorfin, aktivitas ini akan menurunkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan dapat menurunkan tekanan darah (Zainiah et al., 2022).

Efek aromaterapi mawar dalam menurunkan tekanan darah disebabkan oleh senyawa geraniol dan linalool. Senyawa kimia ini memiliki aroma khas yang dideteksi oleh saraf penciuman. Impuls yang diteruskan ke hipotalamus dapat memengaruhi sistem saraf pusat dan dirasakan sebagai perasaan rileks. Kondisi tubuh yang rileks ini menyebabkan peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Hal ini memicu penurunan denyut jantung dan vasodilatasi pembuluh darah, sehingga menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah ini berperan penting dalam mengurangi risiko perfusi serebral yang tidak efektif, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat merusak pembuluh darah dan mengganggu aliran darah ke otak (Mahendra et al., 2021).

6 Standar Operasional Prosedur SSBM dan Aromaterapi Mawar

(Jumiarti & Sugiharto, 2024) dan (Putri et al., 2022), menyatakan standar operasional prosedur terapi *slow stroke back massage* (SSBM) kombinasi aromaterapi mawar meliputi:

a. Tahap Pra Interaksi

- 1) Persiapan alat
 - a) Tensi meter
 - b) Masker
 - c) Handscoon
 - d) Minyak zaitun
 - e) Aromaterapi mawar (*essensial oil*)
 - f) Diffuser

g) Air 50 cc

h) Tissue

2) Persiapan pasien

Lakukan *informed consent*

b. Tahap Kerja

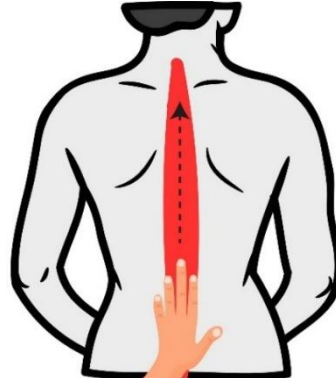
- 1) Berikan salam dan perkenalkan diri kepada pasien.
- 2) Jaga privasi pasien.
- 3) Kaji kondisi pasien dan ukur tekanan darah dalam posisi duduk.
- 4) Jelaskan tujuan pemberian intervensi.
- 5) Lakukan cuci tangan enam langkah dan pakai handscoon
- 6) Dekatkan peralatan ke sisi tempat tidur pasien.
- 7) Isi diffuser dengan air sebanyak 50 cc
- 8) Tambahkan 5 tetes essensial oil/ aromaterapi mawar ke dalam diffuser.



Gambar 2. 1 Aromaterapi Mawar dan Diffuser

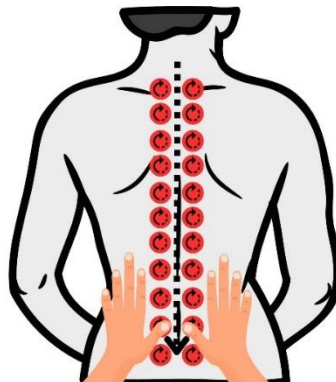
- 9) Hidupkan mesin diffuser hingga mengeluarkan uap.
- 10) Dekatkan mesin diffuser dengan jarak 30 cm pada pasien.
- 11) Anjurkan pasien untuk menghirup uap aromaterapi mawar secara perlahan.
- 12) Bantu pasien melepas baju.
- 13) Observasi kondisi kulit pasien pastikan tidak ada luka bakar, luka terbuka dan kemerahan pada kulit.
- 14) Bantu pasien dengan posisi tengkurap/duduk.
- 15) Oleskan minyak zaitun secara merata pada bagian bahu dan punggung.

- 16) Gerakan pertama gunakan jari telunjuk, jari tengah, dan jari manis, pijat mengikuti pola tulang belakang dari bawah ke atas selama dua menit.



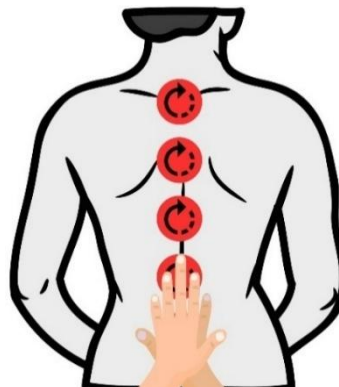
Gambar 2. 2 Gerakan Pertama Terapi SSBM

- 17) Gerakan dilanjutkan dengan pijatan menggunakan tumpuan ibu jari dari atas ke bawah mengikuti pola tulang belakang secara memutar. Lakukan gerakan yang sama selama dua menit.



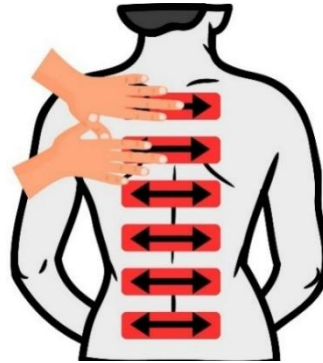
Gambar 2. 3 Gerakan Kedua Terapi SSBM

- 18) Lakukan pijatan menggunakan jari telunjuk, jari tengah dan jari manis dengan tangan kiri memperkuat di atasnya. Pijat dengan gerakan memutar dari atas ke bawah selama dua menit.



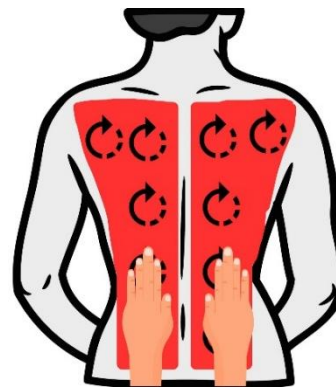
Gambar 2. 4 Gerakan Ketiga Terapi SSBM

- 19) Lakukan pijatan dengan kedua telapak tangan zig-zag dari atas ke bawah selama dua menit.



Gambar 2. 5 Gerakan Keempat Terapi SSBM

- 20) Akhiri dengan memijat dari atas ke bawah menggunakan kedua telapak tangan, mengikuti pola tulang belakang selama dua menit.



Gambar 2. 6 Gerakan Kelima Terapi SSBM

- 21) Bersihkan sisa minyak zaitun dengan tissue.
- 22) Bantu pasien mengenakan kembali pakaian dan bantu ke posisi semula.
- 23) Matikan diffuser.
- 24) Lepaskan sarung tangan dan lakukan prosedur cuci tangan enam langkah.
- 25) Ukur kembali tekanan darah dalam posisi duduk di tempat pengukuran yang sama.
- 26) Beri tahu pasien bahwa prosedur telah selesai dan simpan semua peralatan yang digunakan.

c. Tahap Terminasi

- 1) Evaluasi respons pasien.
- 2) Berikan penguatan positif.
- 3) Jadwalkan pertemuan berikutnya.
- 4) Akhiri pertemuan dengan catatan positif.

C. Konsep Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

1 Definisi

Standar diagnosis keperawatan Indonesia (2017), menyatakan risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan kondisi yang menunjukkan adanya risiko penurunan aliran darah ke otak (SDKI, 2017).

2 Faktor Risiko

Faktor risiko merupakan keadaan atau kondisi yang terjadi sebelum penyakit muncul dan meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan perfusi serebral. Berdasarkan standar diagnosis keperawatan, risiko perfusi serebral tidak efektif dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi aliran darah ke otak. Beberapa penyebab tersebut antara lain keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial, penurunan kinerja ventrikel kiri, tumor otak, aneurisma serebri, serta koagulopati seperti anemia sel sabit. Selain itu, katup prostetik mekanis, infark miokard akut, penyalahgunaan zat, terapi trombolitik, dan efek samping tindakan operasi *bypass* (SDKI, 2017).

3 Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis terkait adalah penyakit atau gangguan yang sudah terjadi dan berhubungan langsung. Berdasarkan standar diagnosis keperawatan, kondisi klinis yang dapat menyebabkan risiko perfusi serebral tidak efektif meliputi berbagai gangguan kardiovaskular dan neurologis. Beberapa di antaranya adalah hipertensi, stroke, cedera kepala, aterosklerosis aortik, infark miokard akut, diseksi arteri, embolisme, dan endokarditis infeksi. Kondisi lain yang juga berperan mencakup fibrilasi atrium, hiperkolesterolemia, dilatasi kardiomiopati, miksoma atrium,

koagulasi intravaskular diseminata, segmen ventrikel kiri akinetik, sindrom sick sinus, stenosis karotid, stenosis mitral, hidrosefalus, serta infeksi otak seperti meningitis, ensefalitis, dan abses serebri (SDKI, 2017).

4 Tanda dan Gejala Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Standar luaran keperawatan Indonesia (2018), menyatakan tanda dan gejala pada pasien hipertensi dengan risiko perfusi serebral tidak efektif meliputi:

- a) Tekanan darah sistolik meningkat.
- b) Tekanan darah diastolik meningkat.
- c) MAP meningkat.
- d) Gelisah.
- e) Nyeri kepala.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan proses sistematis yang melibatkan pengumpulan data komprehensif, yang diperoleh dari data subjektif melalui wawancara dan data objektif melalui pemeriksaan fisik, observasi, dan tes penunjang. Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Artharini, 2024) & (Silaban, 2024). Pengkajian pasien hipertensi meliputi:

a. Identitas Pasien

Identitas pasien mencakup informasi mengenai nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, etnis, tingkat pendidikan, bahasa yang digunakan, pekerjaan, dan alamat.

b. Riwayat Keperawatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Penilaian riwayat penyakit yang ada dilakukan dengan menganalisis proses penyakit yang mengarah pada timbulnya gejala.

Hal ini mencakup pertanyaan tentang kapan gejala dimulai, faktor-faktor yang memperburuk atau meringankannya, dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya.

a) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah gangguan paling signifikan yang dialami pasien, yang membutuhkan intervensi medis. Pada pasien hipertensi, keluhan utama yang umum meliputi sakit kepala, palpitasi, cepat lelah, edema ekstremitas, pingsan, dan lain-lain.

b) Kronologis Keluhan

Kronologis keluhan pasien meliputi faktor pencetus, timbulnya keluhan, durasi dan upaya pasien dalam mengatasi keluhan.

2) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Perawat mengkaji tentang riwayat penyakit masa lalu yang pernah dialami. Misalnya apakah pasien pernah di rawat sebelumnya, diagnosa penyakit sebelumnya dan apakah pernah mengalami sakit yang berat sebelumnya.

a) Riwayat Alergi

Perawat mengkaji tentang obat yang masih diminum oleh pasien, misalnya obat antihipertensi atau kortikosteroid.

b) Riwayat Keluarga

Perawat melakukan penilaian riwayat medis anggota keluarga, termasuk informasi tentang anggota keluarga yang telah meninggal dan penyebab kematian.

c) Riwayat Psikososial dan Spiritual

Pengkajian mekanisme koping pasien untuk menilai respon emosi terhadap penyakit. Kaji apakah ada perubahan peran yang terjadi baik dalam kehidupan keluarga maupun masyarakat dan bagaimana pasien memandang dirinya sendiri (gangguan citra tubuh).

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Perawat mengkaji kebiasaan makan seperti jenis makanan yang sering dikonsumsi, makanan yang paling disukai dan frekuensi makan. Selain itu perawat mengkaji intake cairan yang masuk seperti jenis minuman, minuman yang disukai dan jumlah minum harian.

2) Eliminasi

Perawat mengkaji kebiasaan BAB dan BAK yang meliputi frekuensi, warna, konsistensi, keluhan, dan penggunaan pencahar.

3) Personal *Higiene*

Perawat mengkaji kebiasaan pola hidup bersih, mandi, oral hygiene, cuci rambut, dan perawatan kuku.

4) Istirahat dan Tidur

Perawat mengkaji kebiasaan istirahat tidur dan kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

5) Aktivitas dan Latihan

Perawat mengkaji kegiatan sehari-hari yang dilakukan seperti waktu bekerja, durasi bekerja, olahraga dan keluhan saat bekerja.

6) Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan

Perawat mengkaji kebiasaan yang mempengaruhi hipertensi seperti kebiasaan merokok, mengonsumsi kopi, pola makan tinggi garam dan lemak.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Fisik Umum

Pemeriksaan fisik umum pada pasien hipertensi umumnya menunjukkan pasien berada dalam keadaan sadar seimbang (*compos mentis*) yang dapat berubah seiring dengan derajat gangguan perfusi pada susunan saraf pusat. Pemeriksaan tekanan

darah dengan *sfigmomanometer* di kedua tangan yang bertujuan untuk memastikan keakuratan hasil pengukuran. Selain itu tanda-tanda vital lainnya, seperti denyut nadi dan frekuensi pernafasan juga dilakukan untuk mendapatkan gambaran kondisi fisiologis pasien secara menyeluruh

2) Sistem Penglihatan

Perawat melakukan pemeriksaan pada retina untuk mendeteksi adanya retinopati hipertensif.

3) Sistem Pernafasan

a) Dispnea

Dispnea merupakan pernafasan cepat dan dangkal, kondisi ini menandakan pasien mengalami kesulitan bernafas. Dispnea menyebabkan beberapa keluhan lain seperti insomnia, gelisah atau kelemahan.

b) Ortopnea

Ortopnea merupakan ketidakmampuan pasien untuk berbaring. Kondisi ini terjadi akibat kegagalan ventrikel kiri yang berhubungan dengan kongesti pembuluh darah di paru-paru.

c) Kongesti Vaskular Pulmonal

Gejala kongesti pembuluh darah paru meliputi dispnea dan ortopnea, batuk, edema pulmonal akut, dan nokturnal paroksimal.

d) Auskultasi

Terdapat Bunyi jantung tambahan yang disebabkan oleh kelainan pada katup umumnya teridentifikasi pada komplikasi hipertensi, seperti gagal jantung.

4) Sistem Kardiovaskular

a) Penurunan curah jantung

Pasien mudah lelah, letargi, apatis, Kesulitan berkonsentrasi, kekurangan daya ingat, dan menurunnya toleransi terhadap aktivitas fisik.

b) Bunyi jantung

Bunyi jantung mengidentifikasi masalah pada jantung, kegagalan ventrikel kiri ditandai dengan bunyi jantung ketiga dan keempat (S3, S4) serta bunyi gemeretak di paru-paru terdengar. Bunyi S4, yang dikenal sebagai gallop atrium, terdengar sebelum bunyi jantung pertama (S1) dan menunjukkan penurunan komplians miokardium. S3, atau gallop ventrikel, merupakan indikator penting gagal ventrikel kiri.

c) Disritmia

Peningkatan denyut jantung merupakan respons awal jantung terhadap stres. Takikardia sinus umumnya terdeteksi selama pemeriksaan pasien yang mengalami gagal pompa jantung.

d) Distensi vena jugularis

Peningkatan tekanan vena jugularis terjadi ketika ventrikel kanan tidak dapat mengkompensasi kegagalan ventrikel kiri.

e) Kulit dingin

Kulit dingin merupakan konsekuensi dari kegagalan aliran darah maju di ventrikel kiri, yang dapat menyebabkan penurunan perfusi ke berbagai organ.

f) Perubahan nadi

Perubahan denyut arteri akan menunjukkan denyut jantung cepat (takikardi) atau lambat (bradikardi).

5) Sistem Saraf Pusat

Pasien hipertensi umumnya sadar penuh, tetapi sianosis perifer dapat terjadi jika terdapat gangguan perfusi perifer yang signifikan.

Penilaian objektif meliputi tanda-tanda seperti meringis, menangis, mengerang, dan menggeliat.

6) Sistem Pencernaan

Pasien dengan hipertensi mengalami penurunan selera makan.

7) Sistem Urogenital

Infeksi yang berhubungan dengan gangguan ginjal dapat disertai dengan riwayat masalah saluran kemih, seperti kesulitan buang air kecil dan peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari.

8) Sistem Muskuloskeletal

Penderita hipertensi sering mudah merasa lelah, yang disebabkan oleh penurunan curah jantung, yang menghambat sirkulasi normal dan mengurangi kadar oksigen. Selain itu, penderita hipertensi sering mengalami edema pada pergelangan kaki, yang dapat meluas hingga ke kaki bagian atas.

2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis respons pasien terhadap suatu kondisi kesehatan. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2017).

Diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan pada pasien hipertensi meliputi:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif, yaitu suatu kondisi yang berpotensi menyebabkan penurunan sirkulasi darah ke otak (D.0017).
- b. Nyeri akut merupakan respon sensorik dan emosional terhadap kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, dapat terjadi secara tiba-tiba atau bertahap dan berlangsung kurang dari tiga bulan (D.0077).

- c. Risiko penurunan curah jantung merupakan kondisi yang berisiko menyebabkan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara efektif guna memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (D.0011).
- d. Intoleransi aktivitas merupakan keadaan ketidakmampuan individu dalam mempertahankan energi yang adekuat untuk melakukan aktivitas sehari-hari (D.0056).
- e. Defisit pengetahuan merupakan kurangnya informasi atau pemahaman individu terhadap topik tertentu (D.0111).

3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi mengacu pada standar luaran keperawatan (SLKI, 2018) dan standar intervensi keperawatan yang berlaku di Indonesia. (SIKI, 2018) yaitu:

Tabel 2. 2 Intervensi Hipertensi

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi (D.0017).	Perfusi serebral (SLKI, L.02014) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax kunjungan, diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1) Pusing/sakit kepala menurun 2) Tekanan darah membaik. 3) MAP membaik. 4) Gelisah menurun 5) Kaku tengkuk menurun	Pemantauan tanda vital (SIKI, I.02060) Observasi 1). Monitor tekanan darah. 2). Monitor selisih tekanan darah diastolik dan sistolik 3). Identifikasi penyebab perubahan tanda vital. Terapeutik 1). Atur interval sesuai kondisi pasien. 2). Dokumentasikan hasil pantauan. Edukasi 1). Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Kolaborasi 1). Kolaborasi pemberian obat antihipertensi
			Manajemen Medikasi Hipertensi (I.14517) Observasi 1) Identifikasi pengetahuan dan kemampuan menjalani pengobatan.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			2) Monitor keefektifan dan efek samping penggunaan obat. 3) Monitor kepatuhan menjalani pengobatan. Terapeutik 1) Sediakan sumber informasi program pengobatan secara visual dan tertulis. 2) Fasilitasi pasien dan keluarga melakukan penyesuaian pola hidup akibat pengobatan. Edukasi 1) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (penyimpanan, rute, dan waktu pemberian) 2) Ajarkan cara menangani atau mengurangi efek samping. 3) Anjurkan menghubungi petugas kesehatan jika terjadi efek samping obat. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat antihipertensi. Pemberian obat inhalasi (SIKI, I.01015) Observasi 1) Identifikasikan kemungkinan interaksi dan kontraindikasi aromaterapi mawar 2) Periksa tanggal kedaluwarsa aromaterapi mawar. 3) Monitor tanda vital sebelum tindakan. Terapeutik 1) Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute, dan dokumentasi) 2) Siapkan diffuser aromaterapi mawar sebelum digunakan. 3) Posisikan diffuser di dekat pasien agar dapat terhirup secara maksimal. Edukasi 1) Anjurkan bernapas lambat dan dalam selama penggunaan diffuser.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
			2) Anjurkan menahan napas selama 5 detik. 3) Anjurkan ekspirasi perlahan melalui hidung atau dengan bibir mengerut. 4) Ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian, tindakan yang diharapkan, dan efek samping obat.
			Prosedur tindakan (SIKI, I.12442) Observasi 1). Identifikasikan kemampuan menerima informasi dan kesiapan prosedur tindakan. Terapeutik 1) Lakukan teknik SSBM dan aromaterapi mawar sesuai standar operasional prosedur. Edukasi 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2) Jelaskan manfaat serta tujuan terapi SSBM dan aromaterapi mawar. 3) Jelaskan prosedur SSBM dan aromaterapi mawar. 4) Jelaskan persiapan pasien sebelum tindakan SSBM dan aromaterapi mawar. 5) Informasikan durasi tindakan SSBM dan aromaterapi mawar. 6) Anjurkan kooperatif saat tindakan dilakukan: terapi SSBM dan aromaterapi mawar. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat antihipertensi.
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisik (D.0077).	Tingkat nyeri (SLKI, L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax kunjungan, tingkat nyeri	Manajemen nyeri (SIKI, I.08238) Observasi 1) Identifikasi nyeri dengan PQRST (Provokatif, Kualitas, Region, Skala, Timing) 2) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		menurun dengan kriteria hasil: 1) keluhan nyeri menurun	Terapeutik 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2) Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri. Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3) Ajarkan teknik relaksasi. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian obat analgetik, <i>jika perlu</i>
3.	Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan <i>afterload</i> (D.0011)	Penurunan curah jantung (SLKI, L.02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax kunjungan, maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1) takikardi menurun 2) lelah menurun 3) tekanan darah membaik.	Perawatan jantung (SIKI, I.02075) Observasi 1) Monitor tekanan darah dan saturasi oksigen. 2) Monitor berat badan. Terapeutik 3) Posisikan pasien semi fowler. 4) Fasilitasi pasien dan keluarga memodifikasi gaya hidup sehat. 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres. 6) Berikan dukungan emosional dan spiritual. Edukasi 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. 2) Ajarkan pasien dan keluarga pasien untuk mengukur berat badan. Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia. 2) Rujuk program rehabilitasi jantung
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056).	Toleransi aktivitas (SLKI, L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax kunjungan, maka toleransi aktivitas	Manajemen energi (SIKI, I.05178) Observasi 1) Identifikasi penyebab kelelahan. 2) Monitor pola jam tidur. Terapeutik 1) Sediakan lingkungan nyaman.

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
		meningkat dengan kriteria hasil: 1) Kemudahan dalam aktivitas sehari-hari meningkat 2) keluhan lelah menurun 3) tekanan darah membaik.	2) Lakukan latihan ROM 3) Berikan aktivitas pengalihan yang menyenangkan. 4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur. Edukasi 1) Anjurkan tirah baring. 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. 3) Ajarkan manajemen koping untuk mengurangi kelelahan. Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan ahli gizi
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).	Tingkat pengetahuan (SLKI, L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selamax kunjungan, maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi kesehatan (SIKI, I.05178) Observasi 1) Identifikasi kesiapan menerima informasi. Terapeutik 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan hipertensi. 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan. 3) Berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi 1) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi hipertensi. 2) Ajarkan kepatuhan minum obat hipertensi. 3) Ajarkan gaya hidup sehat penderita hipertensi.

Sumber: (SIKI, 2018)

4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mengacu pada serangkaian tindakan atau kegiatan spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Li dkk., 2024; Muhamad Refangga dkk., 2024). Implementasi keperawatan merupakan realisasi rencana keperawatan yang disusun selama fase intervensi.

Menurut (SIKI, 2018), tindakan keperawatan meliputi:

- a. Tindakan observasional, yang bertujuan untuk menganalisis data kesehatan pasien.
- b. Tindakan terapeutik, yang bertujuan untuk memulihkan status kesehatan pasien dan mencegah komplikasi penyakit.
- c. Tindakan edukasi, yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan perawatan diri pasien dengan membantu mereka menjadi mandiri dalam mengatasi masalah kesehatan.
- d. Tindakan kolaboratif, yang membutuhkan kerja sama interdisipliner..

5 Evaluasi Keperawatan

Artharini (2024) dalam bukunya tentang asuhan keperawatan pada gangguan kardiovaskular, khususnya hipertensi, yang mengacu pada Survei Kesehatan Indonesia (SDKI), Survei Kesehatan Indonesia (SLKI), dan Survei Kesehatan Indonesia (SIKI), menyatakan bahwa evaluasi keperawatan adalah proses sistematis untuk membandingkan kondisi kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan secara berkelanjutan, yang melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

Jenis-jenis evaluasi keperawatan:

- a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif adalah jenis evaluasi yang dilakukan segera setelah perawat melakukan intervensi. Evaluasi ini menekankan proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan, yang sering disebut sebagai evaluasi proses. (Artharini, 2024).

- b. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah jenis evaluasi yang dilakukan secara tidak langsung setelah perawat menyelesaikan serangkaian tindakan keperawatan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai dan memantau mutu asuhan keperawatan yang diberikan. (Artharini, 2024).

Artharini (2024), menyatakan proses evaluasi asuhan keperawatan menggambarkan dokumentasi dalam format SOAP. evaluasi SOAP yaitu:

a. Subjektif (S)

Data subjektif merupakan informasi perkembangan kondisi klinis pasien yang diperoleh melalui pernyataan langsung, meliputi pengalaman, keluhan, serta persepsi yang dirasakan dan diungkapkan oleh klien selama proses asuhan keperawatan.

b. Objektif (O)

Data objektif merupakan informasi mengenai perkembangan kondisi pasien yang diperoleh melalui hasil observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat atau petugas kesehatan lainnya.

c. Analisis (A)

Analisis adalah tindakan terencana untuk membandingkan kondisi pasien menggunakan data subjektif dan objektif, berdasarkan tujuan yang telah ditentukan. Dalam proses ini, perawat dapat mengidentifikasi tiga kemungkinan utama: masalah yang telah teratasi, masalah yang telah teratasi sebagian, dan masalah yang belum teratasi.

d. Planing (P)

Perencanaan merupakan tahap penentuan tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan hasil analisis evaluasi. jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah klien belum teratasi, maka perencanaan sebelumnya dapat dilanjutkan atau dimodifikasi sesuai kebutuhan kondisi klien saat (Artharini, 2024).