BAB II
TINJAU PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

Hasil penelitian menunjukkan bahwa yoga dapat membantu menurunkan tekanan darah, namun penurunannya dalam studi ini tergolong kurang signifikan, yaitu rata-rata hanya sekitar 4,94/7,83 mmHg, Dalam penelitian ini, peneliti tidak dapat mengendalikan aktivitas lain di luar senam, sehingga berbagai faktor yang memengaruhi hasil menjadi kurang optimal. (Subekti et al., 2022). Metode dalam Penelitian ini menggunakan studi kasus deskriptif yang melibatkan satu orang tua dengan hipertensi. Penelitian ini menggunakan observasi dan wawancara sebagai alat. Data dianalisis secara kualitatif induktif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian yang dilakukan di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lansia Budhi Dharma Yogyakarta sebagian besar orang tua, yaitu 27 orang, mengalami penurunan tekanan darah, menurut penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lansia Budhi Dharma di Yogyakarta. Studi sebelumnya menunjukkan bahwa terapi yoga pranayama dengan posisi sukhasana secara signifikan menurunkan tekanan darah pada orang tua. Secara umum, kondisi seseorang berbeda secara signifikan sebelum dan sesudah terapi yoga pranayama dhiirga swasam (Halim, 2025). Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui teknik analisis data parametrik, yang dilengkapi dengan uji t dependen. Hasil uji pre dan post intervensi yoga pranayama menunjukkan perbedaan signifikan, dengan nilai p 0,000 ($p < 0.05$).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam yoga yang dilakukan empat kali selama dua minggu (±15–20 menit) dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, termasuk penderita hipertensi derajat 1, pada Ny. N (145/87 mmHg) dan Ny. T (153/90 mmHg). Ini karena yoga menurunkan tekanan darah karena merelaksasi dan menyeimbangkan

tubuh. Dalam penelitian ini, studi kasus deskriptif digunakan. Dua responden perempuan berusia 45 hingga 55 tahun diminta untuk melakukan senam yoga selama empat kali pertemuan selama dua minggu dengan waktu ± 15-20 menit (Youlastri, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam yoga dan rendam kaki dengan air hangat yang terbuat dari serai sama-sama efektif, dengan hasil uji p=0,000; Nasution et al. (2023) menunjukkan bahwa yoga dengan akupresur dapat menurunkan tekanan darah ibu hamil secara signifikan, dengan hasil uji p=0,000; melalui meta-analisis, juga ditemukan bahwa yoga menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 4,17 mmHg dari tekanan darah sistolik normal Penelitian ini menggunakan metode review literature dengan melakukan analisis naratif terhadap 16 artikel nasional dan internasional yang diperoleh dari Google Scholar, ScienceDirect, dan PubMed (Padilah et al., 2024).

Penelitian ini menggunakan menggunakan desain quasi-eksperimen, penelitian ini dilakukan di Kelurahan Pedalangan RW 01, dengan 60 responden dibagi menjadi dua kelompok: kelompok intervensi dengan 30 orang dan kelompok kontrol dengan 30 orang. Data demografi responden, seperti umur dan jenis kelamin, diukur dengan alat yang digunakan. Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam kelompok intervensi berusia 41 hingga 50 tahun (46,7%), diikuti usia 51 hingga 60 tahun (36,7%), dan 30 hingga 40 tahun (16,7%). Di sisi lain, mayoritas responden dalam kelompok kontrol berusia 41 hingga 50 tahun (50,0%), diikuti usia 51 hingga 60 tahun (46,7%), dan 30 hingga 40 tahun (3,3%). Karena mereka lebih tertarik untuk mengikuti aktivitas yoga, semua responden dalam penelitian ini perempuan (Breast et al., 2020).

2.2 Tinjauan Teori

2.2.1 Konsep Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi merupakan Tekanan darah arteri yang selalu meningkat, Tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg atau tekanan

darah diastolik melebihi 90 mmHg adalah tanda hipertensi. Tekanan sistolik adalah tekanan yang dihasilkan oleh kontraksi jantung, sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan yang dihasilkan oleh relaksasi jantung (Sari et al., 2025).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah dengan nilai sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg dalam keadaan istirahat. Penyakit ini sering tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga kerap tidak disadari hingga menimbulkan kerusakan organ. (Sofiana et al., 2024).

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah tinggi yang berlangsung menetap, ditandai dengan nilai sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Seseorang dinyatakan hipertensi apabila hasil pengukuran tekanan darah saat istirahat menunjukkan nilai tersebut secara berulang (Herlis, 2023).

Hipertensi adalah kondisi kronis berupa peningkatan tekanan darah secara menetap dengan nilai ≥140/90 mmHg pada saat istirahat. Penyakit ini sering tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan kerusakan organ dan menjadi faktor risiko utama berbagai penyakit kardiovaskular serius. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin sangat penting untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup.

b. Etiologi

Faktor-faktor yang saling mempengaruhi berperan dalam patofisiologi hipertensi; faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan asupan garam, stres, dan obesitas adalah penyebab utama. Hipertensi pada usia muda dapat disebabkan oleh: (Rahmawati & Kasih, 2023)

1) Ras

Remaja kulit hitam biasanya memiliki tekaan darah lebih tinggi dibandikan remaja kulit putih. Perbedaan tekanan darah disebabkan oleh variasi dalam usia mereka.

2) Jenis Kelamin

Remaja laki-laki memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibanding perempuan.

3) Lingkungan (stres)

Stres memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Stres akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

4) Gaya hidup tidak sehat (life style)

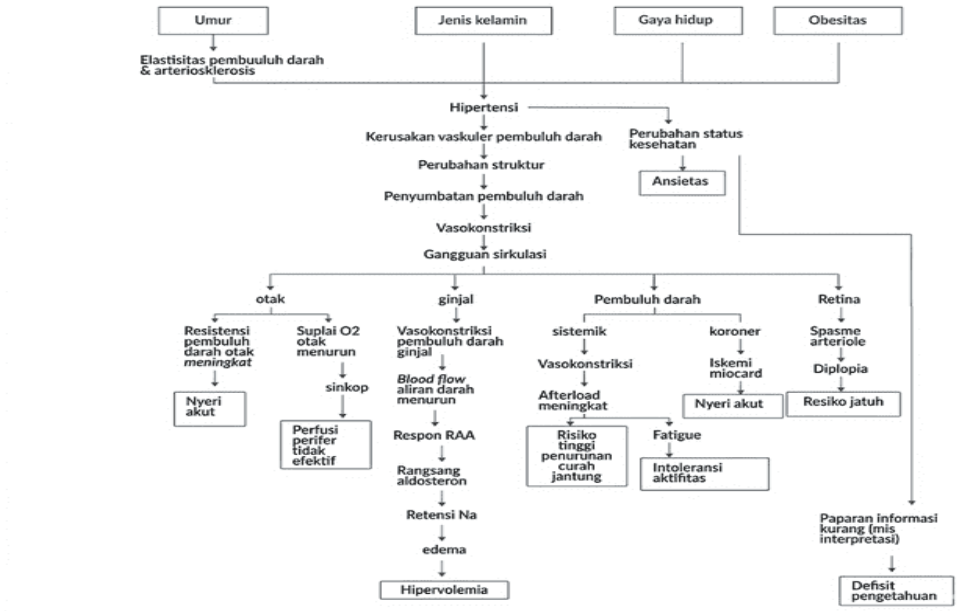
a) Merokok
b) Kurang Aktivitas Fisik
c) Pola makan tidak sehat

c. Patofisiologi

Hipertensi adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistemik. Tekanan darah itu sendiri ditentukan oleh volume jantung dan curah jantung, serta resistensi total pembuluh darah perifer. Hipertensi memengaruhi berbagai bagian dan fungsi tubuh. Hampir 90 persen hipertensi dikategorikan sebagai hipertensi essensial, dengan penyebab yang tidak diketahui. Hipertensi penting ini disebabkan oleh gen, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam. Salah satu dari sepuluh penyebab hipertensi sekunder adalah kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

.

d. Phatway



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi (Septiya, 2017)

e. Komplikasi

Komplikasi hipertensi dapat merusak jantung. Tekanan berlebihan dapat menyebabkan arteri mengeras, mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung. Nyeri dada, atau angina, dapat disebabkan oleh peningkatan tekanan dan penurunan aliran darah ini. Serangan jantung terjadi ketika pasokan darah ke jantung terhambat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Gagal jantung adalah ketika jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen ke organ penting lainnya dengan cukup, dan detak jantung yang tidak teratur berpotensi menyebabkan kematian segera. Selain itu, hipertensi dapat menyebabkan stroke karena arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak menyumbat atau pecah. Kerusakan ginjal, yang dapat menyebabkan gagal ginjal, juga dapat disebabkan oleh hipertensi (Rizalul Fikri & Hartono, 2025).

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Penunjang yang Direkomendasikan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023):

1) Elektrokardiogram (EKG)
2) Pemeriksaan kadar gula darah secara teratur;
3) Pemeriksaan gula darah puasa (GDP);
4) Urinalisis untuk mengevaluasi kondisi ginjal dan metabolisme; dan Funduskopi untuk mengevaluasi kondisi pembuluh darah dan arteri.

g. Mekanisme Klinis

Tanda klinis hipertensi urgensi termasuk peningkatan tekanan darah, sakit kepala, kecemasan, dan sesak napas. Sebaliknya, komplikasi organ seperti perubahan status mental (ensefalopati), stroke, gagal jantung, angina, edema paru, serangan jantung, aneurisma, atau eklampsia adalah tanda hipertensi emergensi8. Kerusakan ginjal, gangguan fungsi otak, penurunan kinerja jantung, kerusakan mata, resistensi pembuluh darah, dan stroke adalah komplikasi hipertensi yang tidak diobati (Andi & Sintia, 2024).

h. Klasifikasi

Menurut American Heart Association (AHA), klasifikasi hipertensi terkini yang diterbitkan pada tahun 2025 adalah sebagai berikut: (Gede & Graharti, 2025).

Pengukuran dan Diagnosis Tekanan Darah di Klinik

1) Pasien sebaiknya menghindari konsumsi kafein, aktivitas fisik, dan merokok setidaknya selama tiga puluh menit sebelum pengukuran. Pastikan pasien telah mengosongkan kandung kemihnya.
2) Gunakan alat pengukur tekanan darah yang akurasinya telah divalidasi (validatebp.org).
3) Gunakan manset dengan ukuran yang sesuai pada lengan yang

tidak tertutup pakaian.

4) Pastikan posisi lengan pasien sejajar dengan ketinggian jantung.
5) Sebelum pemeriksaan, minta pasien santai di kursi selama lebih dari lima menit dengan kaki menapak di lantai, tungkai tidak disilangkan, dan punggung bersandar.
6) Selama istirahat, baik pasien maupun petugas medis tidak diperbolehkan berbicara.
7) Pengukuran tekanan darah sebaiknya dilakukan di ruangan dengan suhu yang terkontrol.
8) Lakukan pengukuran tekanan darah setidaknya dua kali, dengan jeda setidaknya satu menit. Hitung hasil pengukuran rata-rata dan beritahu pasien tentang hasil tekanan darah secara lisan dan tertulis.

i. Penatalaksanaan

Hipertensi dapat diobati dengan cara farmakologis atau non farmakologis. Pengobatan nonfarmakologis serta penerapan perubahan gaya hidup dianjurkan bagi setiap individu yang mengalami tekanan darah tinggi, tanpa mempertimbangkan usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, maupun faktor risiko kardiovaskular lainnya. Untuk mencapai efektivitas pengobatan, pasien perlu memperoleh edukasi secara menyeluruh mengenai pengelolaan berat badan, kebiasaan merokok, *obstructive sleep apnea*, pembatasan konsumsi garam, serta aktivitas fisik. Dalam upaya mengendalikan kondisi secara optimal, pasien perlu diberikan informasi dan diingatkan pada setiap kunjungan bahwa perubahan gaya hidup tersebut perlu diterapkan dan dipertahankan dalam jangka panjang. Meskipun batas ideal indeks massa tubuh (BMI) dan berat badan belum dapat ditentukan secara pasti, penurunan berat badan tetap dianjurkan bagi pasien yang mengalami obesitas. Penurunan tekanan darah sistolik hingga 5–20 mm Hg dapat terjadi

hanya dengan penurunan berat badan. Meskipun merokok tidak berdampak langsung pada tekanan darah, berhenti merokok dapat membantu mengurangi masalah jangka panjang (Gede & Graharti, 2025).

Pengelolaan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan non-farmakologis berupa perubahan gaya hidup dianjurkan bagi seluruh penderita hipertensi tanpa memandang usia, jenis kelamin, maupun kondisi penyerta. Edukasi pasien menjadi bagian penting, meliputi pengaturan berat badan, pembatasan konsumsi garam, berhenti merokok, penanganan gangguan tidur seperti apnea tidur, serta peningkatan aktivitas fisik. Perubahan gaya hidup ini perlu dilakukan secara berkelanjutan karena berperan dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular. Penurunan berat badan pada individu obesitas dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5–20 mmHg, dan secara keseluruhan modifikasi gaya hidup dapat menurunkan kejadian kardiovaskular hingga sekitar 15% (Gede & Graharti, 2025).

Terapi non-farmakologis juga dapat dilakukan melalui tindakan komplementer seperti yoga, khususnya yoga selaras napas (pranayama). Teknik ini membantu menstimulasi sistem saraf parasimpatis sehingga memberikan efek relaksasi, menurunkan stres, memperbaiki sirkulasi, serta berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri (Gede & Graharti, 2025).

Pada pasien dengan hipertensi, pemberian terapi farmakologis bertujuan untuk menurunkan tekanan darah sistolik hingga mencapai <130 mmHg, selama pengobatan tersebut dapat ditoleransi oleh pasien. Terapi awal yang dianjurkan umumnya berupa kombinasi dua obat dengan dosis rendah dalam satu tablet. Kombinasi tersebut dapat berupa penghambat ACE atau ARB yang diberikan bersama diuretik tiazid maupun penghambat saluran

kalsium. Apabila tekanan darah masih belum terkontrol, penambahan obat seperti spironolakton dapat dipertimbangkan. Pendekatan kombinasi ini lebih efektif dalam mengendalikan tekanan darah serta menurunkan risiko komplikasi jangka panjang (Gede & Graharti, 2025).

2.2.2 Konsep Nyeri

a. Definisi

Nyeri merupakan pengalaman yang dialami oleh semua orang, namun tingkat keparahan dan respons terhadapnya berbeda pada setiap individu. Secara fisiologis, rangsangan nyeri akibat kerusakan jaringan akan mengaktifkan saraf perifer, khususnya nosiseptor, yang kemudian menghantarkan impuls listrik ke medula spinalis. Di bagian ini, sinyal nyeri dimodifikasi melalui interaksi dengan neuron inhibitor serta neurotransmiter tertentu sebelum diteruskan ke otak. Proses ini sangat menentukan tingkat intensitas nyeri yang dirasakan, sehingga individu dapat menunjukkan respons yang berbeda meskipun menerima rangsangan yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi nyeri bukanlah proses sederhana, melainkan hasil dari pengolahan kompleks dalam sistem saraf (Tias et al., 2026).

Nyeri adalah keluhan yang paling sering mendorong pasien untuk mencari pertolongan medis, dan hampir selalu mencerminkan adanya proses patologis di dalam tubuh. Penyebabnya sangat beragam, mulai dari kondisi ringan hingga masalah serius seperti cedera akut, iskemia miokard, perubahan degeneratif, maupun keganasan. Nyeri berfungsi sebagai sinyal peringatan terhadap kemungkinan gangguan kesehatan. Namun, pada beberapa kasus, nyeri dapat berlangsung lama sehingga menimbulkan ketidaknyamanan yang berkepanjangan dan berdampak negatif pada kualitas hidup individu. Selain itu, menurut deklarasi yang disampaikan oleh The European Federation of International Association for the Study of Pain pada The First Global Day Against

Pain, nyeri kronis dan berulang dikategorikan sebagai masalah kesehatan tersendiri bahkan dianggap sebagai suatu penyakit yang berdiri sendiri (Jamal et al., 2022).

Nyeri merupakan pengalaman fisik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang timbul akibat kerusakan jaringan, proses peradangan, atau gangguan pada saraf. Nyeri berfungsi sebagai sinyal peringatan bagi otak terhadap adanya rangsangan yang berpotensi merusak tubuh. Meskipun termasuk sensasi, nyeri juga melibatkan aspek kognitif dan emosional yang sering kali dirasakan sebagai penderitaan. Secara fisiologis, nyeri berkaitan dengan proses penginderaan serta perubahan respons otonom, yang terjadi akibat rangsangan pada jaringan atau serabut saraf yang kemudian diteruskan ke otak. Proses ini memicu reaksi fisik, fisiologis, dan emosional. Rasa nyeri yang muncul dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan berdampak pada berbagai sistem tubuh, seperti sistem kardiovaskular, endokrin, pulmonari, gastrointestinal, serta imunologi. Selain itu, nyeri yang dirasakan seseorang dapat meningkatkan tingkat stres dan dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan depresi serta menghambat aktivitas dan fungsi seseorang dalam menjalankan kehidupan sehari-hari (Ningtyas et al., 2023).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, serta melibatkan proses fisiologis dan psikologis yang kompleks dalam sistem saraf. Nyeri tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme peringatan terhadap gangguan tubuh, tetapi juga dipengaruhi oleh persepsi individu sehingga responsnya dapat berbeda-beda.

b. Etiologi

Menurut (Tias et al., 2026) penyebab utama nyeri kronik (Tias et al., 2026):

1) Faktor Resiko
   a) Nyeri Akut
      (1) Melaporkan nyeri secara verbal dan nonverbal
      (2) Menunjukkan kerusakan
      (3) Mencari tempat untuk mengurangi nyeri
      (4) Ekspresi nyeri di muka
      (5) Gangguan tidur
      (6) Respon otonom (menurunkan tekanan darah, suhu, dan nadi)
      (7) Tingkah laku ekspresif (gelisah, merintih, nafas panjang, mengeluh)

c. Fisiologi Nyeri

Sel saraf mengalami kerusakan akibat trauma jaringan, akan dilepaskan berbagai zat kimia seperti bradikinin, serotonin, dan enzim proteolitik. Zat-zat tersebut kemudian menstimulasi serta merusak ujung reseptor nyeri, sehingga impuls nyeri dihantarkan melalui saraf asenden menuju hipotalamus. Selanjutnya, impuls tersebut diproses di korteks serebri sehingga individu dapat merasakan nyeri. Selain itu, rangsangan nyeri juga dapat memengaruhi reseptor mekanosensitif dan termosensitif, yang turut berkontribusi dalam timbulnya sensasi nyeri (Tias et al., 2026).

1) Faktor yang mempegaruhi respon nyeri
   a) Usia

      Anak-anak umumnya belum mampu mengungkapkan nyeri secara jelas, sehingga perawat perlu melakukan pengkajian berdasarkan respons atau tanda-tanda yang ditunjukkan anak. Pada orang dewasa, nyeri biasanya dilaporkan ketika sudah berada pada kondisi patologis atau telah

menimbulkan gangguan fungsi. Sementara itu, lansia cenderung menahan atau tidak mengungkapkan nyeri yang dirasakan karena menganggapnya sebagai bagian alami dari proses penuaan, serta adanya kekhawatiran terhadap kemungkinan penyakit serius atau risiko kematian jika dilakukan pemeriksaan.

b) Jenis kelamin

Gill (1990) menemukan bahwa cara laki-laki dan wanita merespon nyeri sama saja, dan bahwa faktor-faktor budaya memengaruhi respons mereka terhadap nyeri. Misalnya, adalah tidak pantas bagi laki-laki untuk mengeluh tentang nyeri, tetapi wanita dapat melakukannya.

c) Kultur

Orang belajar dari budaya mereka tentang bagaimana mereka merespon terhadap nyeri. Misalnya, orang di beberapa tempat percaya bahwa nyeri adalah konsekuensi dari melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh tentangnya.

d) Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan dan bagaimana mengatasinya.

e) Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990), perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f) Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

g) Pengalaman masa lalu

Seseorang yang berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya.

d. Klasifikasi Nyeri

1) Nyeri Akut (Tias et al., 2026).

a) Mayor:

Individu menunjukkan atau melaporkan ketidaknyamanan tentang kualitas dan intensitas nyeri.

b) Minor:

(1) Tekanan darah meningkat
(2) Nadi meningkat
(3) Pernafasan meningkat
(4) Diaphoresis
(5) Pupil dilatasi
(6) Posisi berhati-hati
(7) Raut wajah kesakitan
(8) Menangis, merintih

2) Nyeri Kronis (Tias et al., 2026).

a) Mayor:

Individu menunjukkan atau melaporkan ketidaknyamanan tentang kualitas

e. Efek Yang Ditimbulkan Oleh Nyeri

1) Tanda dan gejala fisik

Meskipun pasien berusaha menahan keluhan atau tidak mengungkapkan gejala yang dirasakan, tanda-tanda nyeri tetap dapat terlihat. Oleh karena itu, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik perlu dilakukan, termasuk mengidentifikasi adanya respons dari sistem saraf otonom. Ketika nyeri terjadi, denyut jantung, tekanan darah, serta frekuensi pernapasan dapat

mengalami peningkatan.

2) Efek perilaku

Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas, merespon secara vokal, dan mengalami kesulitan dalam interaksi sosial. Mereka sering meringis, mengernyitkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, dan melakukan gerakan melindungi bagian tubuh. Untuk menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya berkonsentrasi pada aktivitas yang mengurangi nyeri mereka.

3) Pengaruh Pada Aktivitas Sehari - hari

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu melakukan aktivitas rutin, seperti melakukan tindakan higiene biasa dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan seksual (Tias et al., 2026).

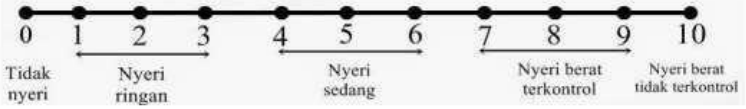
f. Cara Mengukur Intensitas Nyeri

1) Intensitas Nyeri

Salah satu cara terbaik untuk mengukur nyeri adalah dengan menggunakan respons fisiologik tubuh terhadap nyeri. Intensitas nyeri adalah ukuran seberapa parah nyeri yang dirasakan seseorang, dan pengukuran ini sangat subjektif dan individual (Tias et al., 2026).

Intensitas nyeri dapat diukur dan ditentukan berdasarkan beberapa jenis skala penilaian nyeri berikut:

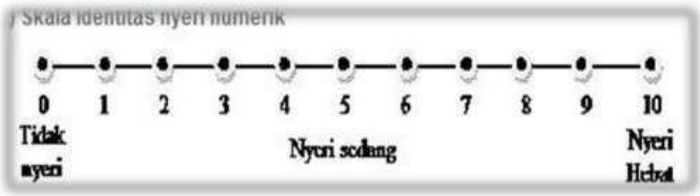
a. Skala Deskripsi



Gambar 2. 2Skala Deskripsi (Tias et al., 2026)

Pada penilaian ini, peneliti menunjukkan skala nyeri kepada pasien, kemudian meminta pasien menentukan angka yang sesuai dengan tingkat nyeri yang baru dirasakan. Skala penilaian yang digunakan memiliki rentang 0–10 untuk menggambarkan intensitas nyeri. Penggunaan skala numerik verbal dinilai lebih efektif, khususnya pada pasien dalam kondisi pascaoperasi, karena penggunaannya tidak terlalu membutuhkan kemampuan koordinasi visual dan motorik. Selain itu, terdapat juga skala verbal yang menggunakan kata-kata untuk menggambarkan tingkat nyeri, seperti tidak nyeri, nyeri sedang, dan nyeri berat. Penurunan nyeri dapat dinyatakan dengan kategori tidak berkurang sama sekali, sedikit berkurang, cukup berkurang, hingga nyeri hilang sepenuhnya (Tias et al., 2026).

b. Skala Numerik

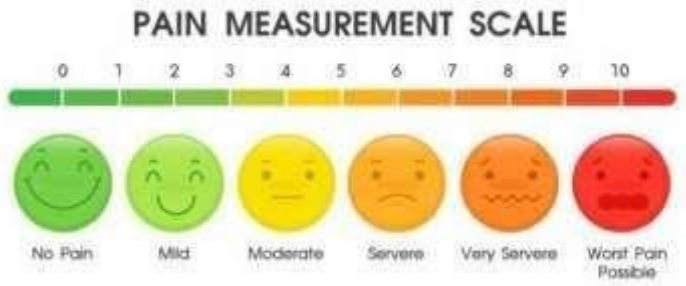


Gambar 2. 3 Skala Numerik (Tias et al., 2026)

Skala ini dinilai efektif dalam mengukur tingkat nyeri sebelum maupun setelah diberikan intervensi terapeutik. Penggunaannya tergolong sederhana dan mudah dipahami oleh pasien, serta cukup sensitif dalam menunjukkan perbedaan berdasarkan dosis, jenis kelamin, maupun latar belakang etnis. Jika dibandingkan dengan Visual Analog Scale (VAS), skala ini dinilai lebih sesuai untuk melakukan penilaian terhadap nyeri akut (Tias et al., 2026).

c. Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

Penilaian nyeri dengan skala Wong-Baker tergolong mudah digunakan, tetapi membutuhkan ketelitian dari penilai dalam mengamati ekspresi wajah pasien. Hal ini karena penilaian dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap ekspresi wajah saat berhadapan dengan pasien, tanpa harus menanyakan keluhan yang dirasakan. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah :



Gambar 2. 4 Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale) (Tias et al., 2026)

(1) Ekspresi wajah 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
(2) Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
(3) Ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
(4) Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
(5) Ekspresi wajah 5 : jauh lebih nyeri sangat
(6) Ekspresi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis (Tias et al., 2026).

Pengukuran intensitas nyeri pada penelitian ini menggunakan Numeric Rating Scale (NRS), yaitu alat ukur nyeri berupa skala angka dari 0 sampai 10. Nilai 0 menunjukkan tidak adanya nyeri, sedangkan nilai 10 menggambarkan nyeri yang sangat berat. Responden diminta menyebutkan angka yang sesuai dengan tingkat nyeri yang sedang dirasakan. Pemilihan skala NRS didasarkan pada kemudahan penggunaan, sifatnya yang sederhana, serta kemampuannya dalam mendeteksi

perubahan intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi dilakukan. Selain itu, skala ini tidak memerlukan keterampilan khusus sehingga dapat digunakan pada berbagai kelompok usia selama responden mampu berkomunikasi dengan baik. Kategori intensitas nyeri dalam penelitian ini dibedakan menjadi tiga tingkat, yaitu skor 1–3 sebagai nyeri ringan, skor 4–6 sebagai nyeri sedang, dan skor 7–10 sebagai nyeri berat.

2.2.3 Konsep Yoga Selaras Napas

a. Definisi Yoga Selaras Napas (Pranayaman)

Yoga pranayama adalah teknik pernapasan yang menggunakan teknik bernapas perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, Teknik ini memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Teknik pernapasan yang efektif Yoga mengontrol pernapasan dan pikiran. Untuk mempengaruhi perubahan tubuh yang terjadi pada tubuh, latihan pernapasan yoga memulai dengan menciptakan perasaan relaksasi alam sadar, yang secara bertahap mengarah pada keadaan rileks yang mendalam. Untuk melepaskan ketegangan otot, relaksasi akan menghilangkan suara suara dalam pikiran. Ketika tubuh mulai rileks, napas menjadi lebih lambat, yang membantu jantung dan sistem sirkulasi secara keseluruhan beristirahat dan meremajakan. Kelenjar endokrin, yang bertanggung jawab atas sebagian besar kondisi fisik dan emosi, juga menerima pesan untuk relaksasi dari sistem saraf parasimpatik, yang selalu siap beraksi. Sistem saraf simpatik menerima pesan aman untuk melakukan relaksasi (Lutfian, 2021).

Yoga "Pranayama" hanya menggunakan teknik pengaturan nafas dan merupakan terapi yang menggunakan gerakan yang lebih ringan, itu sangat baik untuk orang tua yang mengalami penurunan fungsi tubuh. Melakukan senam lansia, yang memerlukan banyak gerakan, sangat sulit bagi orang tua untuk melakukannya.

Dikhawatirkan akan memperburuk kondisi ginjal orang tua, yang sudah mengalami penurunan fungsi tubuh, terutama saat menggunakan obat analgesik. Selain mengurangi nyeri, pelatihan yoga Pranayama telah terbukti meningkatkan daya ingat, fungsi kognitif, dan tingkat nalar seseorang. Beberapa ahli berpendapat bahwa pranayama memiliki kemampuan untuk meredakan stres dan memberikan energi pada sel-sel otak (Maulana, 2021).

Yoga merupakan salah satu metode yang berpotensi efektif dalam pencegahan serta penanganan kelemahan fisik. Kondisi kelemahan fisik dapat mengganggu sistem utama tubuh yang berperan dalam menjaga keseimbangan (homeostasis), seperti respons terhadap stres, proses metabolisme, dan sistem muskuloskeletal. Sejumlah bukti menunjukkan bahwa yoga memberikan dampak positif terhadap berbagai sistem tersebut, terutama dalam meningkatkan kemampuan tubuh untuk beradaptasi terhadap stres. Aktivitas yoga seperti gerakan tubuh dan teknik pernapasan dapat merangsang sistem saraf parasimpatis melalui mekanisme dari bawah ke atas. Sementara itu, praktik meditasi sebagai kontrol kognitif dari atas ke bawah berperan dalam mengatur aktivitas saraf simpatis, termasuk memengaruhi peradangan melalui sumbu hipotalamus–hipofisis–adrenal (Ambartana & Gumala, 2024).

Yoga pranayama merupakan teknik pernapasan yang efektif dan sederhana yang dilakukan dengan napas dalam dan perlahan menggunakan diafragma, sehingga mampu memberikan efek relaksasi baik secara fisik maupun mental. Latihan ini membantu menurunkan ketegangan otot, menenangkan pikiran, serta memperlambat pernapasan yang berdampak pada istirahat dan pemulihan fungsi jantung serta sistem sirkulasi. Selain itu, pranayama juga mengaktifkan sistem saraf parasimpatis sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan seimbang. Sebagai terapi

nonfarmakologis, yoga pranayama sangat sesuai untuk lansia karena gerakannya ringan dan aman, serta dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi kognitif, daya ingat, dan kemampuan berpikir. Secara keseluruhan, yoga berperan penting dalam menjaga homeostasis tubuh, meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap stres, serta mendukung kesehatan fisik dan mental melalui regulasi sistem saraf dan hormon.

b. Tujuan Terapi Yoga Selaras Napas (Pranayaman)

Pranayama, atau terapi yoga selaras napas, bertujuan untuk meningkatkan keseimbangan fungsi fisiologis dan psikologis melalui pengaturan pola napas yang terkontrol. Sementara itu, secara psikologis, terapi ini bertujuan untuk membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan. Sebagai terapi non-farmakologis, terapi ini digunakan dalam keperawatan untuk menurunkan intensitas nyeri, membantu stabilisasi kondisi pasien seperti hipertensi, dan meningkatkan respons relaksasi. Pranayama juga bertujuan untuk membantu pasien mengontrol napas mereka sendiri, menjadi lebih sadar diri, dan membangun mekanisme koping terhadap stres. Oleh karena itu, terapi ini sangat penting dalam pendekatan holistik yang mempertimbangkan fisik, mental, dan adaptasi pasien secara keseluruhan (Nova, 2019).

c. Mekanisme Kerja Terapi Yoga selaras napas (Pranayama)

Terapi yoga selaras napas, atau pranayama, memiliki banyak manfaat dalam pengobatan nyeri, terutama sebagai pengobatan tambahan yang tidak menggunakan obat-obatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pranayama mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan; terapi mengubah tingkat nyeri dari kategori sedang menjadi ringan. Efek *pranayama* dalam membantu mengurangi nyeri berkaitan dengan respons relaksasi yang diperoleh melalui pengaturan pernapasan secara tepat. Kondisi tersebut dapat

memberikan ketenangan pada sistem saraf, menurunkan aktivitas saraf simpatis, serta meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis. Dalam kondisi ini, tubuh menjadi lebih santai, ketegangan otot berkurang, dan aliran oksigen ke jaringan meningkat, yang mengurangi perasaan nyeri. Pranayama juga membantu mengurangi kecemasan, stres, dan ketegangan emosional, yang semuanya sering memperburuk nyeri pasien. Dengan demikian pasien menjadi lebih santai dan mampu mengendalikan rasa sakitnya. Pranayama memiliki keunggulan sebagai terapi non-farmakologis karena aman dan mudah dilakukan, tidak memiliki efek samping, dan dapat mengurangi ketergantungan pada obat analgesik. Oleh karena itu, pranayama, atau terapi yoga selaras napas, adalah metode yang efektif untuk membantu dokter menangani nyeri, termasuk nyeri akut (Nova, 2019).

d. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

Pranayama sangat disarankan sebagai terapi pendamping untuk:

a) Nyeri Akut Akibat Rheumatoid Arthritis: Terbukti membantu menurunkan intensitas nyeri pada lansia.
b) Nyeri Fisik Umum/Muskuloskeletal: Mengurangi ketegangan otot, menurunkan respons stres, dan menurunkan persepsi nyeri.
c) Manajemen Nyeri Pasca Operasi: Membantu menstabilkan tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
d) Kondisi Nyeri dengan Kecemasan Tinggi: Pranayama membantu menenangkan pikiran dan merileksasi tubuh, yang seringkali meningkatkan intensitas nyeri.
e) Nyeri Akut yang Disertai Gangguan Tidur: Membantu memfasilitasi transisi ke tidur.
f) Nyeri Tulang Belakang/Punggung Bawah: Teknik pernapasan

lambat membantu mengurangi ketegangan di area punggung.

2) Kontraindikasi dan Peringatan (Kapan Harus Dihindari/Hati-hati)

Pranayama harus dilakukan dengan hati-hati atau dihindari jika terjadi kondisi berikut:

a) Pasca Operasi Perut/Dada: Teknik napas yang melibatkan tekanan kuat (seperti Kapalabhati) dapat mengganggu proses penyembuhan luka.
b) Gangguan Kardiovaskular Berat: Hipertensi berat atau penyakit jantung (terutama hindari teknik Kumbhaka atau menahan napas terlalu lama).
c) Penyakit Pernapasan Akut: Asma berat, pilek, atau batuk (hindari teknik pendinginan seperti Sitali atau Sitkari).
d) Hernia atau Tukak Lambung: Hindari teknik napas cepat (Kapalabhati atau Bhastrika).
e) Epilepsi atau Migrain Akut: Napas yang terlalu memaksa bisa memicu serangan.
f) Kondisi Fisik Tidak Memungkinkan: Jika pasien merasa pusing, pingsan, atau dada berdebar saat berlatih, hentikan segera.

e. Standar Operasional Prosedur (Batubara et al., 2025)

1. Persiapan Alat
   a. Matras / alas duduk
   b. Kursi (jika pasien tidak bisa duduk di lantai)
   c. Lingkungan tenang dan nyaman
2. Persiapan Pasien
   a. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan
      1) Tujuan
         a) Membuat tubuh lebih rileks
         b) Mengurangi stres dan ketegangan
         c) Menurunkan aktivitas saraf simpatis
         d) Membantu denyut jantung lebih tenang

2) Prosedur tindakan

a) Pastikan pasien dalam kondisi stabil

b) Anjurlan menggunakan pakaian longgar

c) Menyiapkan lingkungan yang tenang, nyaman, dan memiliki sirkulasi udara baik.

d) Menyiapkan alas atau matras.

e) Mengukur tekanan darah sebelum tindakan.

f) Posisikan pasien nyaman (duduk/semifowler)

3. Tahap Orientasi

a. Beri salam dan identifikasi pasien

b. Jelaskan tujuan dan langkah tindakan

c. Cuci tangan

"Selamat pagi/siang bapak/ibu, perkenalkan saya Melda mahasiswa dari Universitas Bhakti Kencana Jakarta. Hari ini saya akan melakukan terapi yoga selaras napas untuk membantu tubuh lebih rileks dan membantu menurunkan tekanan darah. Terapi dilakukan kurang lebih 10–15 menit dengan gerakan ringan dan pengaturan napas perlahan."

"Apabila selama terapi yoga ini bapak/ibu merasa pusing, sesak, atau tidak nyaman, silakan segera memberi tahu saya."

4. Tahap Kerja

a. Posisi Duduk Relaks



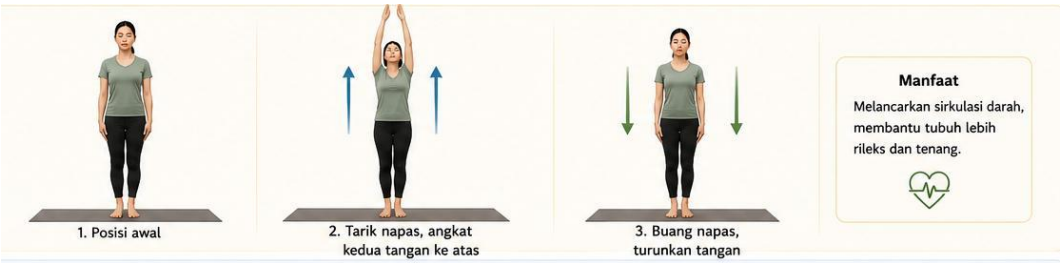
1) Membantu pasien duduk nyaman.

2) Meminta pasien memejamkan mata perlahan.

3) Mengajarkan teknik napas:
   a) tarik napas melalui hidung 4 hitungan,
   b) hembuskan perlahan 6 hitungan.
   c) Dilakukan sebanyak 3–5 kali.

   "Silakan tarik napas perlahan lewat hidung… tahan sebentar… lalu hembuskan perlahan. Fokus pada napas dan buat tubuh serileks mungkin."

b. Gerakan Tadasana



1) Membantu pasien berdiri tegak.
2) Meminta pasien mengangkat kedua tangan saat menarik napas.
3) Menurunkan tangan saat membuang napas.
4) Dilakukan perlahan 3–5 kali.

   "Tarik napas sambil mengangkat kedua tangan ke atas… lalu buang napas perlahan sambil menurunkan tangan."

c. Gerakan Balasana



1) Membantu pasien posisi bertumpu pada lutut.
2) Meminta pasien menundukkan badan ke depan.
3) Tangan diluruskan ke depan.
4) Mengatur napas perlahan dan panjang.

"Silakan tundukkan badan perlahan… tarik napas perlahan… lalu hembuskan panjang dan rasakan tubuh semakin rileks."

d. Gerakan Savasana



1) Membantu pasien berbaring telentang.
2) Meminta pasien memejamkan mata.
3) Mengatur napas perlahan dan rileks selama 3–5 menit.

"Tarik napas perlahan… hembuskan lebih panjang… rasakan tubuh menjadi lebih ringan, tenang, dan nyaman."

5. Tahap Terminasi
   a. Observasi respon pasien (wajah, kenyamanan, tanda vital)
   b. Mengevaluasi respon pasien setelah tindakan.
   c. Mengukur kembali tekanan darah pasien.

"Terapi sudah selesai bapak/ibu. Bagaimana perasaannya setelah latihan? Jika dilakukan rutin, latihan ini dapat membantu tubuh lebih rileks dan membantu mengontrol tekanan darah."

2.2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses berbagai masalah keluarga dapat diidentifikasi melalui proses utama yang dikenal sebagai penelitian. Untuk mendapatkan informasi, orang dapat melakukan wawancara langsung, melihat kondisi tempat tinggal dan lingkungan sekitar, dan pemeriksaan fisik menyeluruh yang didukung oleh catatan medis, kartu berobat, dan hasil tes laboratorium (Kurniati et al., 2024)

Berikut pengkajian di dalam asuhan keperaatan keluarga meliputi :

1. Penjajakan 1
   a) Tahapan dan riwayat perkembangan keluarga
      1) Tahapan perkembangan saat ini
         Mengidentifikasi pada usia anak pertama sebagai penentu, selanjutnya dinilai sejauh mana tugas pada tahap tersebut telah dilaksanakan
      2) Tugas perkembangan yang belum terpenuhi
         Mengidentifikasi tugas perkembangan yang belum tercapai serta hambatan yang dialami keluarga.

   b) Riwayat keluarga inti : Mengkaji perjalanan keluarga sejak terbentuk, termasuk peristiwa penting seperti perceraian, kehilangan anggota keluarga, atau kondisi khusus pada anak serta cara keluarga menghadapinya.
   c) Riwayat keluarga sebelumnya : Menggali latar belakang keluarga dari pihak suami dan istri, termasuk penyakit keturunan, riwayat pernikanan, dan perceraian.
   d) Data lingkungan keluarga
      1) Kondisi rumah Mengkaji kepemilikan, ukuran dan kondisi rumah, jumlah ruangan, ventilasi, kebersihan, penataan perabot, serta jarak septic tank dengan

sumber air.

e) Karakter Tetangga dan Komunitas : Menilai kondisi sosial masyarakat, kebiasaan warga, budaya, serta lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan keluarga.
f) Mobilitas Tempat Tinggal : Mengkaji lama keluarga tinggal di tempat tersebut, kebiasaan berpindah, dan alasan perpindahan.
g) Aktivitas sosial dan hubungan komunitas : Menilai keterlibatan keluarga dalam kegiatan sosial, keagamaan, penggunaan fasilitas umum, dan hubungan dengan masyarakat sekitar.
h) Sumber Dukungan Sosial : Mengidentifikasi dukungan yang diperoleh keluarga dari masyarakat, pemerintah, maupun lembaga lainnya.
i) Peran dalam Keluarga : Mengidentifikasi tugas dan tanggung jawab setiap anggota serta hambatan dalam menjalankan perannya.
j) Nilai dan Norma Keluarga : Mengkaji aturan, kebiasaan, serta nilai yang diterapkan dalam keluarga, terutama yang berkaitan dengan kesehatan.
k) Pola Komunikasi : Menilai keterbukaan, cara berkomunikasi, serta pola interaksi antaranggota keluarga.
l) Pembagian Kekuasaan
   Mengidentifikasi pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah keluarga.
m) Fungsi Biologis : Mengkaji kebuutuhan gizi, pengasuhan, perencanaan anak, dan kesehatan produksi.
n) Fungsi Pendidikan : Menilai perran keluarga dalam pendidikan, pembentukan disiplin, dan perkembagan anggota keluarga.

o) Fungsi Pemeliharaan Kesehatan : Mengkaji pengetahuan keluarga tentang kesehatan, kemampuan mengambil keputusan, melakukan perawatan, menjaga sanitasi, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan.

p) Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Menilai hubungan emosional, kasih sayang, perhatian, penghargaan, dan kedekatan antaranggota keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Mengkaji kemampuan keluarga dalam mengajarkan nilai, norma, budaya, disiplin, dan membantu anggota keluarga berinteraksi dengan lingkungan.

3) Fungsi Ekonomi

Mengidentifikasi sumber pendapatan, pemenuhan kebutuhan sehari-hari, kondisi ekonomi, serta kemampuan menyediakan biaya kesehatan dan tabungan.

q) Stress, Koping, dan Adaptasi Keluarga

1) Jenis Stress

Mengidentifikasi masalah jangka pendek maupun jangka panjang yang dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual keluarga.

2) Strategi Koping

Mengkaji cara keluarga menghadapi masalah, termasuk strategi adaptif maupun maladaptif serta efektivitasnya dalam menyelesaikan masalah.

r) Pemeriksaan fisik

s) Harapan keluarga terhadap asuhan keperaatan keluarga

2. Penjajakan II

   Keluarga memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan dan membentuk perilaku hidup sehat bagi setiap anggotanya. Dalam menjalankan fungsi kesehatan, keluarga memiliki lima tugas utama yang perlu diperhatikan dan dinilai oleh perawat untuk menentukan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yaitu: (Lukman, 2024).

   1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

      Keluarga perlu mampu mengenali kondisi kesehatan dan memahami perubahan yang terjadi pada anggota keluarganya.

   2. Mengambil keputusan kesehatan

      Keluarga diharapkan dapat menentukan tindakan yang tepat ketika terdapat masalah atau perubahan kondisi kesehatan pada anggota keluarga.

   3. Merawat anggota keluarga yang sakit

      Keluarga dapat memberikan perawatan awal di rumah sesuai kemampuan. Jika kondisi tidak dapat ditangani, keluarga perlu membawa anggota yang sakit ke fasilitas pelayanan kesehatan.

   4. Menjaga lingkungan rumah tetap sehat

      Keluarga perlu menciptakan lingkungan yang bersih, nyaman, memiliki pencahayaan dan ventilasi yang baik, serta bebas dari faktor yang dapat mengganggu kesehatan fisik maupun mental.

   5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

      Keluarga perlu menggunakan fasilitas kesehatan dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan ketika terdapat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis dari pengalaman atau respons seseorang. keluarga atau komunitas yang mengalami masalah kesehatan, berpotensi mengalami masalah kesehatan, atau dalam proses kehidupan Diagnosa keperawatan adalah bagian penting dari penentuan perawatan keperawatan yang tepat untuk membantu klien mendapatkan kesehatan terbaik mereka. (Prety Ramona, 2023)

Diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Hipertensi* menurut SDKI (2017) adalah:

a) Nyeri akut (D.0077)

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Penurunan curah jantung (D.0008).

Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

c) Gangguan pola tidur (D.0055).

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

d) Intoleransi aktivitas (D.0056)

Ktidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Setelah menentukan dignosa yang sesuai selanjutnya menetapkan prioritas masalah atai diagnosa keperawatan yang menggunakan skala untuk menyusun prioritas dari masalah tersebut.

e) Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

Berkaitan dengan hipertensi karena tekana darah tinggi merusak pembulu darah.

Tabel 2. 1 Kriteria Prioritas Menggunakan Skoring

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Tidak/kurang sehat	3	
	Ancaman kesehatan	2	1
	Krisis atau keadaan	1	
	Sejahtera		
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah:		
	Dengan Mudah.	2	
	Hanya sebagian.	1	2
	Tidak dapat diubah.	0	
3.	Potensial masalah dapat dicegah:		
	Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah:		
	Masalah berat,harus segera	2	
	ditangani	1	1
	Ada masalah, tetapi tidak	0	
	segera ditangani		
	Masalah tidak dirasakan		

c. Intervensi

Intervensi keperawatan pada pasien dengan *Nyeri akut* menurut SIKI (2018) adalah:

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

NO.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Penurunan curah jantung (D.0008)	Setelah dilakukan intervensi diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil (L.02008): 1. Kekuatan nadi perifer meningkat. 2. Tekanan darah membaik. 3. Lelah menurun. 4. Pucat menurun. 5. Distensi vena jugularis menurun.	Perawatan jantung (I.02075) **Observasi** 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensistas, lokasi, radiasi, drasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantng (mis: elektrolit, enzim, jantung, BNP, Ntpro-BNP) 11. Monitor fngsi alat pac jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesdah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE inhibitor, calcim channel blocker,

			digoksin) **Terapetik** 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi 4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% **Edukasi** 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujk ke program rehabilitasi jantung
2.	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan Kriteria hasil (L.08066): 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Gelisah menurun. 3. Kesulitan tidur menurun. 4. Tekanan darah membaik. 5. Gelisah menurun.	Manajemen nyeri (I.08238) **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

			7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Gangguan pola tidur (D.0055)	Setelah dilakukan intervensi diharapkan pola tidur membaik. Dengan Kriteria hasil (L.05045): 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	Dukungan tidur (I.05174) **Observasi** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi **Terapeutik** 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu,

		menurun.	matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga **Edukasi** 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
4.	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan intervensi diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Dengan Kriteria hasil (L.05047): 1. Frekuensi nadi membaik. 2. Keluhan lelah menurun. 3. Dispnea saat aktivitas menurun. 4. Dispnea setelah aktivitas menurun.	Manajemen energi (I.05178) **Observasi** 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas **Terapeutik** 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

			4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan **Edukasi** 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan **Kolaborasi** 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)	Setelah dilakukan intervensi diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil (L.02014): 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik 5. Tekanan intra kranial membaik	Manjemen peningkatan tekanan intrakarnial (I.0694) **Observasi** 1. Identifikasi penyebab TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tenda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (mean arterial pressure) 4. Monitor CVP (central venous pressure) 5. Monitor PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP,jika perlu 7. Monitor ICP (intra cranial pressure) 8. Monitor gelombang ICP 9. Monitor status pernapasan 10. Monitor intake dan output cairan 11. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) **Terapeutik** 1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 2. Berikan posisi semi fowler

	3. Hindari manuver valsava 4. Cegah terjadinya kejang 5. Hindari penggunaan PEEP 6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik 7. Atur ventilator agar PaCO2 optimal 8. Pertahankan suhu tubuh normal **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

d. Implementasi

Rencana Keperawatan upaya perawat dalam membantu klien, keluarga, dan komunitas untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, budaya, serta lingkungan. Tindakan tersebut dilakukan sebagai bentuk pelaksanaan rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Eviana, 2021)

e. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam pelaksanaan proses keperawatan keluarga. Tahap ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan evaluasi asuhan keperawatan keluarga, terdapat dua jenis evaluasi yang dapat dilakukan, yaitu sebagai berikut: (Eviana, 2021)

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan segera setelah tindakan keperawatan diberikan. Pendokumentasian evaluasi ini umumnya menggunakan format SOAP, yaitu:

a) S (Subjective): Pernyataan, perasaan, atau keluhan yang disampaikan secara langsung oleh keluarga setelah memperoleh tindakan keperawatan.
b) (Objective): Kondisi atau keadaan yang dapat diamati dan diidentifikasi oleh perawat berdasarkan hasil pengamatan secara objektif.
c) A (Assessment): Analisis atau penilaian perawat berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah diperoleh.
d) P (Plan): Rencana tindakan selanjutnya yang ditetapkan berdasarkan hasil analisis atau penilaian perawat.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir yang dilakukan setelah waktu pelaksanaan perawatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Apabila hasil yang diperoleh belum sesuai dengan tujuan yang diharapkan, maka seluruh proses keperawatan, mulai dari tahap pengkajian hingga pelaksanaan tindakan, perlu dikaji dan ditinjau kembali. Beberapa metode yang dapat digunakan dalam melakukan evaluasi meliputi observasi secara langsung, wawancara, pemeriksaan laporan, serta latihan stimulasi (Eviana, 2021)