

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**SENAM AEROBIK LOW IMPACT SEBAGAI INTERVENSI PADA  
ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI JORONG  
TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU  
KECAMATAN BASO TAHUN 2020**

**OLEH :**

**ANDINI YUSNIA, S.KEP**

**NIM : 1914901710**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN AJARAN 2019/2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Ners*

**SENAM AEROBIK LOW IMPACT SEBAGAI INTERVENSI PADA  
ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI JORONG  
TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU  
KECAMATAN BASO TAHUN 2020**

**OLEH :  
ANDINI YUSNIA, S.KEP  
NIM : 1914901710**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKES PERINTIS PADANG  
TAHUN AJARAN 2019/2020**

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andini Yusnia  
NIM : 1914901710  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul Kian : Senam Aerobik Low Impact Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya ilmiah akhir Ners ini tidak ada karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners di suatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ketidak benaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya.

Bukittinggi, September 2020

Yang Membuat Pernyataan



Andini Yusnia

HALAMAN PERSETUJUAN

SENAM AEROBIK LOW IMPACT SEBAGAI INTERVENSI PADA  
ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI JORONG  
TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU  
KECAMATAN BASO TAHUN 2020

Oleh:

ANDINI YUSNIA  
1914901710

Karya Ilmiah Akhir Ners ini akan diseminarkan  
Bukittinggi, 01 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Yaslina, M.Kep. Ns. Sp. Kep.Kom  
NIK : 1420106037395017

Pembimbing II

Ns. Millia Anggraini, S.Kep. MKM  
NIK : 1420112058411070

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang

Ns. Mera Delima, M.Kep  
NIK 1420101107296019

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**SENAM AEROBIK LOW IMPACT SEBAGAI INTERVENSI PADA**  
**ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI JORONG**  
**TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU**  
**KECAMATAN BASO TAHUN 2020**

Oleh

**ANDINI YUSNIA**  
**1914901710**

Pada :

Hari/tanggal : Selasa/ 01 September 2020

Jam : 08.00 – 09.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Maidaliza, M.Kep

(  )

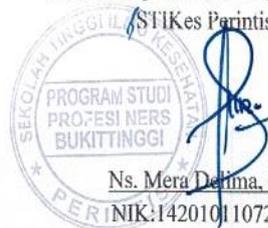
Penguji II : Yaslina, M.Kep, Ns.Sp. Kep.Kom

(  )

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

STIKes Parintis Padang



**Ns. Mera Delima, M.Kep**

NIK:1420101107296019

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
PERINTIS PADANG  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS, OKTOBER 2020**

**ANDINI YUSNIA**

**SENAM AEROBIK LOW IMPACT SEBAGAI INTERVENSI PADA  
ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI JORONG TIGO  
SURAU KENAGARIAN KOTO BARU KECEMATAN BASO TAHUN  
2020**

**Senam aerobic low impact  
(xii + 140 Halaman + 3 Tabel + 7 Gambar + 3 Lampiran)**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah di dalam pembuluh darah arteri dalam satu periode, mengakibatkan arteriola berkontraksi sehingga membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Sehingga menyebabkan nyeri pada tengkuk dan kepala serta pusing dan bisa mengakibatkan hilangnya kesadaran. Penyakit hipertensi bisa disebabkan oleh faktor genetik maupun pola hidup yang kurang sehat. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menerapkan senam aerobic low impact sebagai intervensi untuk menurunkan tekanan darah Di Jorong Tigo Surau Kecamatan Baso. Hasil pengkajian didapatkan Bapak I mengeluh sakit pada kepala, pusing, dan kuduk terasa berat, skala nyeri 5. Saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 180/100 mmHg, Nadi 78x/menit, pernafasan 22x/menit. Keluhan yang disampaikan tersebut sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi. Berdasarkan data tersebut maka diangkat diagnosa keperawatan nyeri kronis dan ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri keluarga. Metode penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini berupa study kasus yang diambil saat praktek komunitas dengan melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Hasil yang didapatkan setelah melakukan senam aerobic low impact terdapat adanya penurunan tekanan darah selama melakukan senam. Disimpulkan ada pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah setelah melakukan senam aerobic low impact pada keluarga yang mengalami hipertensi. Disarankan pada keluarga agar bisa menerapkan senam aerobic low impact 3x seminggu untuk menurunkan tekanan darah.

**Kata kunci : Hipertensi, Senam Aerobik Low Impact  
Kepustakaan : 22 ( 1998-2019)**

**INSTITUTE OF HEALTH SCIENCE  
PADANG PIONEERSi  
NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM  
NERS 'FINAL SCIENTIFIC WORKS, OCTOBER 2020**

**ANDINI YUSNIA**

**AEROBIC LOW IMPACT AS AN INTERVENTION FOR FAMILY MEMBERS WITH HYPERTENSION IN JORONG TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU KECEMATAN BASO IN 2020**

**Low impact aerobic exercise  
(xii + 140 Pages + 3 Tables + 7 Pictures + 3 Attachments)**

**ABSTRACT**

Hypertension is an abnormal increase in blood pressure in the arteries during a period, causing the arterioles to contract, making it difficult for blood to flow and increasing pressure against the artery walls. This causes pain in the neck and head as well as dizziness and can result in loss of consciousness. Hypertension can be caused by genetic factors or an unhealthy lifestyle. The purpose of this scientific work is to apply low impact aerobic exercise as an intervention to lower blood pressure in Jorong Tigo Surau, Baso District. The results of the assessment showed that Mr. I complained of headache, dizziness, and severe neck pain, pain scale 5. When the blood pressure was checked, the results were 180/100 mmHg, pulse 78x / minute, breathing 22x / minute. The complaints submitted are in accordance with the signs and symptoms of hypertension. Based on these data, a nursing diagnosis of chronic pain was appointed and the ineffective management of family health care. The writing method of AKhir Ners' Scientific Paper is in the form of a case study taken during community practice by providing nursing care for 3 days. The results obtained after doing low impact aerobic exercise showed a decrease in blood pressure during exercise. It is concluded that there is a significant effect on reducing blood pressure after doing low impact aerobic exercise in families with hypertension. It is recommended that families be able to apply low impact aerobic exercise 3 times a week to lower blood pressure.

**Keywords : Hypertension, Low Impact Aerobic Exercise  
Reading list : 22 (1998-2019)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Andini Yusnia  
NIM : 1914901710  
Tempat Tanggal Lahir : Tanjung Pati, 23 November 1994  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Payakumbuh  
Telepon : 082385027272  
Program Studi : Profesi Ners  
Email : [andiniyusnia02@gmail.com](mailto:andiniyusnia02@gmail.com)

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Amril  
Ibu : Yusniati  
Agama : Islam  
Alamat : Payakumbuh

### **Riwayat Pendidikan**

SD Negeri 01 Batu Balang (Tahun 2001 - 2007)  
SMP Negeri 1 Harau Kabupaten 50 Kota (Tahun 2007 - 2010)  
SMA Negeri 1 Harau Kabupaten 50 Kota (Tahun 2010 - 2013)  
Universitas Fort De Kock Bukittinggi (Tahun 2013 – 2017)  
STIKes Perintis Padang Program Studi Profesi Ners (Tahun 2019 – 2020)

## KATA PENGANTAR



Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmatNya dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Senam Aerobik Low Impact Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Dijorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020”. Penulisan KIAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners Pada Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang dan penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan penelitian ini, sangat lah sulit bagi penulis untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir Ners ini.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar -besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.
3. Ibu Yaslina, M.Kep, Ns.Sp. Kep.Kom pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya yang sangat bermanfaat dalam menyusun karya ilmiah akhir Ners ini.

4. Ibu Ns. Millia Anggraini, S.kep. MKM selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya yang sangat bermanfaat dalam menyusun karya ilmiah akhir Ners ini.
5. Ibu dan Bapak Staf dosen STIKes Perintis Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
6. Yang istimewa untuk kedua orang tua ku dan keluarga yang telah memberikan doa serta dukungan yang tulus kepada saya dalam menuntut ilmu
7. Semua teman-teman di Program Studi Profesi Ners yang telah bekerjasama serta memberikan dukungan juga semua pihak yang telah membantu hingga terselesainya karya ilmiah akhir ners ini.
8. Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayangNya untuk kita semua. Amin

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa KIAN ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah menjadi suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu serta kemampuan penulis. Maka dari itu penulis mengharapkan tanggapan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya ilmiah akhir Ners ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT, berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga penelitian ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu kita semua.

Bukittinggi, September 2020

Andini Yusnia

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>SAMPUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR BEBAS PLAGIARISME</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	10
D. Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Keluarga	
1. Definisi .....	13
2. Fungsi .....	15
3. Struktur .....	16
4. Keluarga sebagai sytem .....	19
5. Tahap Perkembangan .....	20
6. Tipe-tipe .....	25
7. Stress dan koping .....	28
8. Ciri-ciri .....	30
9. Peran perawat .....	31

B. Konsep Hipertensi	
1. Definisi .....	33
2. Klasifikasi.....	34
3. Patofisiologi.....	35
4. Manifestasi klinis.....	36
5. Komplikasi .....	37
6. Pencegahan .....	38
7. Penatalaksanaan.....	41
C. Konsep Latihan Senam	
1. Defenisi.....	45
2. Manfaat.....	47
3. Cara pelaksanaan senam.....	51
<b>BAB III STUDI KASUS</b>	
A. Pengkajian .....	87
B. Analisa Data .....	103
C. Diagnosa Keperawatan.....	104
D. Intervensi Keperawatan.....	108
E. Implementasi dan Evaluasi.....	117
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
A. Pengaruh Senam Hipertensi .....	127
B. Analisis Salah Satu Intervensi.....	132
C. Arternatif Pemecahan .....	135
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	138
B. Saran.....	139
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 gerakan pemanasan warning up .....	52
Gerakan 2.2 gerakan pemanasan basic bisep .....	52
Gambar 2.3 gerakan Butterfly.....	53
Gambar 2.4 gerakan langkah tunggal.....	54
Gambar 2.5 gerakan langkah ganda .....	54
Gambar 2.6 gerakan langkah segitiga .....	55
Gambar 2.7 gerakan berjalan .....	55

## DAFTAR TABEL

Table 2.2 Stresor Koping Keluarga.....	28
Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	34
Tabel 2.3 Prioritas Masalah.....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 3 : Sop Senam Aerobik Low Impact

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan darah distolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang muncul oleh karena interaksi berbagai faktor. Peningkatan umur yang menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Tekanan darah akan meningkat setelah umur 45-55 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur menyempit menjadi kaku ( Setiawan, Yunani & Kusyati, 2014).

Penyakit hipertensi sering disebut juga dengan “*The Silent Killer*”. Ini disebabkan bahwa hipertensi sendiri tidak menimbulkan gejala yang spesifik. Akan tetapi ada beberapa gejala yang berkaitan erat dengan hipertensi, seperti sakit kepala, pusing, dan lelah. Keadaan nonspesifik seperti ini juga bisa ditemukan pada orang dengan keadaan normal, maka sering diabaikan begitu saja. Hipertensi biasanya diketahui seseorang setelah melakukan pemeriksaan umum secara rutin atau meminta saran kepada petugas kesehatan terhadap komplikasi yang dideritanya (Smaltzel & Bare, 2001).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2012), Menunjukkan bahwa total kasus hipertensi didunia sebanyak 839 juta kasus

yang terjadi. Kasus dari hipertensi akan semakin tinggi total kasus penderita pada tahun 2025 sebanyak 1,15 milyar dari total keseluruhan penduduk yang ada di dunia.(WHO, 2012). Survey WHO mendapatkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada diwilayah Afrika (42%), sedangkan prevalensi terendah berada diwilayah Amerika (35%).Kejadian hipertensi di seluruh dunia mencapai lebih dari 1,3 milyar orang, yang mana angka tersebut menggambarkan 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan besar 5,1% lebih besar dibandingkan prevalensi global pada tahun 2000-2010 (Bloch, 2016). Pada rentang tahun yang sama, kejadian hipertensi ini lebih tinggi terjadi pada penduduk di negara berkembang dibandingkan negara maju bahkan nyaris sebanyak 75% penderita dengan hipertensi tinggal di negara berkembang (Mills, 2016) dan terjadi peningkatan sebanyak 8,1 %.

Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat hipertensi sudah mencapai 31,2%. Sebagian besar kasus hipertensi pada masyarakat Sumatera Barat belum terdeteksi dan hanya berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 0,9%, sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 9,2%, sementara prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan minum obat hipertensi 9,2% (Riskesdas, 2018). Pada tahun 2016 hipertensi mencapai 47.902 orang, kemudian pada tahun 2017 angka kejadian hipertensi di Sumatera Barat mengalami peningkatan yaitu menjadi 52.250 orang. Keadaan ini sangat berbahaya, yang mana dapat menyebabkan kematian mendadak. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnyagangguan atau kerusakan pada

pembuluh darah juga berperan pada terjadinya hipertensi, faktor tersebut antara lain stress, obesitas, kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makanan-makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan yang tinggi kadar lemaknya menjerus kepada makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan, merupakan salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Berdasarkan data kunjungan orang dengan tekanan darah tinggi tidak dapat menggambarkan persentase penduduk usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi, karena dalam satu bulan seseorang dengan tekanan darah tinggi dapat berkunjung ke Puskesmas lebih dari satu kali. Capaian persentase penduduk Usia > 18 tahun dengan tekanan darah tinggi berdasarkan data yang didapat dari dinas kesehatan provinsi Sumatra Barat pada tahun 2017, hipertensi termasuk urutan ke 3 penyakit terbanyak di Sumatra Barat dengan angka kejadian 248.964 (13,8 %) setelah penyakit ISPA dengan jumlah 705.659 (39,2 %) dan penyakit Gastritis dengan angka kejadian 285.282 (15,8%) (Profil Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2017).

Hasil data yang di dapatkan di Kota Bukittinggi pada tahun 2017 di dapatkan bahwa hipertensi termasuk dalam kategori 5 penyakit yang paling banyak diderita oleh penduduk Bukittinggi. Diawali dengan penyakit hipertensi 7.029 penderita, diabetes melitus 2.276 penderita, obesitas 1.105 penderita, asma 541 penderita, stroke 282 penderita (Dinas kesehatan bukittinggi 2017).

Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Penelitian di India menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur, riwayat keluarga, IMT, rasio pinggang pinggul terhadap kejadian hipertensi (ismail et al, 2012). Penelitian oleh Kumar & Sundaram (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kebiasaan minum alkohol, menambah garam pada makanan, aktivitas fisik sedang terhadap hipertensi

Hipertensi dapat terjadi dari berbagai faktor, diantaranya yaitu gaya hidup dan pola makan. Hipertensi juga dapat terjadi akibat obstruksi pada arteri dan kelemahan otot jantung untuk memompa darah. Hal itu disebabkan karena usia lanjut terjadi penurunan massa otot, kekuatan dari laju denyut jantung maksimal, dan terjadinya peningkatan kapasitas lemak tubuh. Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu hipertensi primer dan sekunder. 90% dari semua kasus hipertensi adalah primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, namun ada beberapa teori yang menunjukkan bahwa faktor genetik dan perubahan hormon biasanya menjadi faktor pendukung. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diakibatkan oleh penyakit tertentu (Hartatik, 2017).

Hipertensi dapat disertai gejala ataupun tanpa gejala yang memberi ancaman terhadap kesehatan secara terus-menerus. Gejala yang sering muncul bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Berupa nyeri kepala atau rasa berat pada tengkuk, vertigo, merasa selalu berdebar-debar, merasa mudah lelah,

penglihatan kabur, telinga berdenging, serta dapat mengalami mimisan. Jika terjadi peningkatan tekanan darah dalam kurun waktu lama dapat menyebabkan rusaknya jaringan pada ginjal atau biasa disebut gagal ginjal, juga dapat terjadi jantung koroner serta gangguan pada otak yang dapat menimbulkan penyakit stroke, sehingga sangat penting untuk mendeteksi lebih awal tekanan darah agar lebih mudah mendapatkan pengobatan (Vitahealth, 2006).

Beberapa studi terakhir ini menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi antara tanpa obat ( non- farmakologi) dengan obat ( farmakoterapi) tidak hanya menurunkan tekanan darah, namun menurunkan resiko strokedan penyakit jantung iskemik. Terapi dengan obat bisa dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi, sedangkan untuk terapi tanpa obat bisa dilakukan dengan berolahraga secara teratur, dari berbagai macam olahraga yang ada salah satu olahraga yang dapat dilakukan yaitu senam lansia ( Armilawati, 2017).

Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan sebagai upaya untuk mencegah hipertensi pada lansia yaitu dengan melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik pada penderita hipertensi terutama bagi lansia sangat bermanfaat, yaitu dengan meningkatkan denyut dan curah jantung yang mensirkulasi darah ke seluruh bagian tubuh (Gilang, 2007. Aktivitas fisik seperti senam aerobik *low impact*, merupakan salah satu aktivitas senam dengan ringan yang mampu meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru. Altivitas fisik seperti senam aerobik loe impact terbukti dapat memperbaiki aliran darah, menurunkan kadar kolesterol,

menurunkan berat badan dan menurunkan tekanan darah (Pinzon dan Rizaldy, 2010).)

Latihan aerobic low impact yang dilakukan pada penderita hipertensi memiliki gerakan-gerakan yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah. Untuk mendapatkan hasil yang optimal, maka aktivitas fisik senam aerobic harus memenuhi prinsip-prinsip latihan fisik, senam dilakukan terus menerus, bertahap, selang seling antara gerakan cepat dan lambat serta dilakukan selama 20-60 menit ( Harbert dan Scoot, 2009).

Melakukan olahraga seperti senam aerobic low impact ini mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga untuk jantung mampu meningkatkan energy oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibat peningkatan tersebut akan meningkatkan aktivitas pernafasan akan meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat sedang, setelah tekanan darah arteri meningkat meningkat akan terjadi fase istirahat terlebih dahulu, akibat dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernapasan otot rangka dan menyebabkan rangsangan pada saraf simpatis meningkatkan aktivitas jantung, meningkatkan frekuensi jantung, dan menaikkan kekuatan pemompaan( Sherwood, 2006).

Peningkatan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh terhadap oksigen, menyebabkan jantung tidak perlu berdenyut lebih cepat untuk dapat memompa darah dalam jumlah tertentu seperti sewaktu sebelumolahraga teratur. Sehingga setelah itu

akan menyebabkan kecepatan jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadi penurunan tekanan darah ( Sherwood, 2006).

Latihan fisik secara teratur mengurangi tekanan darah secara luas oleh *Amerika dan Eropa Hypertensives Guidelines* untuk latihan aerobik secara teratur, selama 30 sampai 45 menit. Olah raga yang dilakukan secara teratur seperti melakukan senam aerobik mengurangi darah sistolik 3 sampai 5 mmHg dan tekanan darah diastolic 2 sampai 3mmHg. Pada hipertensi ini efek ini bahkan lebih jelas menunjukkan penurunan rata-rata 7 mmHg sistolik dan 5 mmHg diastolic untuk saat ini. Dengan latihan aerobik secara teratur, partisipan mampu menurunkan tekanan sistolik dan diastolic masing-masing rata-rata 11 dan 9 mmHg dengan intensitas sedang memberikan dampak terhadap manfaat penurunan tekanan darah.

Menurut Ista, dari hasil penelitiannya bahwa adanya perbedaan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik dan diastolic. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan senam aerobik *low impact* dilakukan 3 kali seminggu dalam waktu 3 minggu menunjukkan adanya penurunan tekanan darah baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Hasil analisa data menunjukkan ada pengaruh pemberian senam aerobik *low impact* terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia.

Senam aerobik *low impact* meliputi pergerakan otot-otot besar yang dilakukan dengan irama dan gerakan yang berulang ulang. Gerakan ini masih dapat memacu kerja jantung dengan intensitas ringan sedang,

bersifat menyeluruh dengan gerakan yang melibatkan sebagian besar otot tubuh serasi sesuai gerak sehari-hari. Latihan atau olahraga berintensitas sedang dapat memberikan keuntungan bagi lansia yaitu perbaikan kardiovaskular, peningkatan musculoskeletal, kemampuan fungsi tubuh lainnya serta perbaikan mental (Anissa 2013).

Olahraga banyak tergantung pada energi yang diambil dari konsumsi oksigen (aerobic). Olahraga ini akan menyebabkan denyut jantung dan tekanan darah meningkat untuk memenuhi permintaan oksigen sehingga seseorang akan bernapas lebih cepat dan membiarkan oksigen melewati pembuluh darah setiap menit. Kebutuhan oksigen ini akan dipenuhi oleh jantung dengan meningkatkan aliran darahnya. Hal ini juga direspon oleh pembuluh darah dengan melebarkan diameter pembuluh darah (vasodilatasi) sehingga akan berdampak pada tekanan darah. Ketika kecepatan dan detak jantung meningkat, tubuh akan menghasilkan senyawa beta endorpin. Senyawa ini satu kelompok dengan morpin, yang mendatangkan rasa tenang yang berlangsung sepanjang hari (Anissa 2013).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

Peran perawat komunitas, membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit hipertensi antara lain : memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri, sebagai koordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Muhlisin, 2012).

Berdasarkan hasil wawancara Survey yang dilakukan pada Bapak I (38 thn) dengan tekanan darah 180/100 mmHg. Bapak I mengatakan baru pertama kali menderita hipertensi. Bapak I mengatakan tidak ada keluarga yang menderita hipertensi. Bapak I mengeluh sakit pada kepala, pusing, dan kuduk terasa berat. Dari data objektif yang ditemukan adalah Bapak I tampak meringis, tampak letih dan tampak cemas.

Berdasarkan data diatas yang sudah dipaparkan, maka penulis merasa termotivasi untuk melakukan Asuhan Keperawatan dengan senam Hipertensi pada Keluarga Bapak khususnya pada Bapak I yang Menderita Hipertensi untuk menstabilkan Takanan Darah di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini “ Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan keluarga Bapak I khususnya Bapak I yang Menderita Hipertensi untuk menstabilkan Tekanan Darah dengan senam aeronik low impact di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan dengan Senam Hipertensi Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga dengan Hipertensi diharapkan mahasiswa mampu melakukan/memberikan senam hipertensi pada keluarga yang menderita hipertensi.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mampu menerapkan konsep terkait asuhan keperawatan keluarga di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020.
- b. Mampu melakukan pengkajian pada Bapak I dengan Hipertensi Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020.
- c. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan Bapak I dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020.
- d. Mampu membuat rencana tindakan pada Bapak I dengan senam aerobic low impact untuk menstabilkan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020.

- e. Mampu melakukan implementasi senam aerobik low impact pada Bapak I dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian pada Bapak I dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020.
- g. Mampu mengaplikasikan jurnal terkait dengan Asuhan keperawtab dengan Senam Hipertensi Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Bagi Penulis

Sebagai Sumber referensi baru dalam pelaksanaan referensi baru dalam pelaksanaan pencegahan komplikasi pada klien Hipertensi. Serta, menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari bangku kuliah dan sebagai pengalaman dalam mengetahui tingkat pengetahuan dengan kejadian Hipertensi.

##### 2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Sebagai acuan mengenai pelaksanaan terkait Hipertensi baik dari segi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.

##### 3. Bagi Perkembangan Ilmu

Keperawatan merupakan badan (sumber) data peneliti berikutnya dan sebagai motofasi bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan

penelitian lebih lanjut dan sebagai giat untuk terus meningkatkan senergi praktek keperawatan di masyarakat pada umumnya.

4. Bagi keluarga

Dapat mengaplikasikan intervensi yang telah diberikan dalam asuhan keperawatan keluarga.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP KELUARGA**

##### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

## 2. Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

### a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif yaitu fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif terlihat pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga harmonis. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Friedman, M.M et al., 2010) :

- 1) Saling mengasuh merupakan pemberian cinta kasih, kehangatan, saling menerima satu sama lain, dan saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Selanjutnya saling menghargai, jika anggota keluarga saling menghargai, mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan sikap positif maka fungsi afektif akan tercapai sesuai keinginan.
- 3) Ikatan dan identifikasi keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru atau menikah.

### b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menatap ayah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi yaitu meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia..

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi dalam melaksanakan praktek asuhan kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan ataupun merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

### 3. Struktur Keluarga

Beberapa Struktur keluarga yaitu :

Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini disusun melalui garis keturunan ayah. Matrilineal, merupakan keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini disusun melalui garis keturunan ibu. Matrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari istri. Patrilokal, merupakan sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari suami. Keluarga kawinan, adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga

dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

Ciri-ciri struktur keluarga yaitu:

- a. Terorganisasi, adalah saling berhubungan, ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota keluarga mempunyai kebebasan namun mereka juga mempunyai batasan dalam melakukan fungsi dan tugas masing-masing.
- c. Ada perbedaan serta kekhususan, pada setiap anggota keluarga dalam peranan dan fungsinya masing-masing.

Friedman, Bowden, & Jones (2003) dalam Harmoko (2012) membagi struktur keluarga menjadi empat elemen, yaitu komunikasi, peran keluarga, nilai dan norma keluarga, dan kekuatan keluarga.

- a. Struktur komunikasi keluarga.

Komunikasi dalam keluarga dapat berupa komunikasi secara emosional, verbal dan non verbal, dan sirkular.

- b. Struktur peran keluarga.

Peran antara anggota keluarga baik secara formal maupun informal, model peran, dan konflik dalam pengaturan keluarga.

- c. Struktur nilai dan norma keluarga.

Nilai yaitu persepsi seseorang terhadap sesuatu hal baik atau bermanfaat bagi dirinya. Norma adalah peran-peran yang dilakukan manusia, yang berasal dari nilai budaya terkait.. Nilai

merupakan perilaku motivasi diekspresikan melalui perasaan, tindakan dan pengetahuan.

d. Struktur kekuatan keluarga

Kekuatan keluarga merupakan kemampuan baik aktual maupun potensial dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi perilaku orang lain berubah kearah positif. Tipe struktur kekuatan dalam keluarga yaitu : hak untuk mengontrol seperti orang tua terhadap anak , seseorang yang ditiru, pendapat, ahli dan lain-lain , pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima, pengaruh yang dipaksakan sesuai keinginannya, pengaruh yang dilalui dengan persuasi, pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta kasih misalnya hubungan seksual.

#### **4. Keluarga Sebagai Sistem**

Karakteristik keluarga sebagai sistem (Harmoko, hal 17; 2012)

a. Pola komunikasi keluarga

Secara umum ada dua pola komunikasi dalam keluarga yaitu sistem terbuka dan sistem tertutup. Sistem terbuka pola komunikasi dilakukan secara langsung, jelas, spesifik, tulus, jujur dan tanpa hambatan. Sedangkan pola komunikasi sistem tertutup adalah tidak langsung, tidakjelas, tidak spesifik, tidak selaras, saling menyalahkan, kacau dan membingungkan.

b. Aturan keluarga

- 1) Sistem terbuka: hasil musyawarah, tidak ketinggalan zaman, berubah sesuai kebutuhan keluarga, dan bebas mengeluarkan pendapat.
- 2) Sistem tertutup: ditentukan tanpa musyawarah tidak sesuai perkembangan zaman, mengikat, tidak sesuai kebutuhan dan pendapat terbatas.

c. Perilaku anggota keluarga

- 1) Sistem terbuka: sesuai dengan kemampuan keluarga memiliki kesiapan, mampu berkembang sesuai kondisi. Harga diri: percaya diri, mengikat, dan mampu mengembangkan dirinya.
- 2) Sistem tertutup: memiliki sikap melawan, kacau, tidak siap (selalu bergantung), tidak berkembang, harga diri: kurang percaya diri, ragu-ragu, dan kurang dapat dukungan untuk mengembangkan.

## 5. Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

**a. Tahap I pasangan baru atau keluarga baru (*beginning family*).**

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki (suami) dan perempuan (istri) membentuk keluarga dengan perkawinan yang sah lalu meninggalkan keluarga masing-masing.

Dua orang yang membentuk keluarga baru membutuhkan penyesuaian lingkungan, peran dan fungsi. Mereka belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri, pasangannya.

Tugas perkembangan

- 1) Membina hubungan intim dan memuaskan.
- 2) Menjalin hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak. Keluarga baru ini merupakan anggota dari keluarga yaitu ; keluarga suami, istri dan sendiri.

**b. Tahap II keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*).**

Dimulai sejak hamil sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berumur 30 bulan atau 2,5 tahun.

Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini adalah:

- 1) Mempersiapkan menjadi orang tua
- 2) Beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual dan kegiatan.
- 3) Mempertahankan hubungan yang harmonis dengan pasangan.
- 4) Peran utama perawat dimulai dari mengkaji peran orang tua. Perawat perlu memfasilitasi hubungan orang tua dan bayi. Peran yang hangat sehingga jalinan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat terpenuhi.

**c. Tahap III keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*).**

Tahap ini dimulai saat anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangan

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga yaitu kebutuhan tempat tinggal, privasi, rasa aman dan nyaman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam keluarga maupun dengan masyarakat.
- 5) Pembagian waktu yang tepat untuk individu, pasangan dan anak.
- 6) Penetapan tanggung jawab anggota keluarga.
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

**d. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*).**

Tahap ini dimulai saat anak berumur enam tahun (mulai sekolah ) dan berakhir pada saat anak berusia dua belas tahun. Pada tahap selanjutnya keluarga mampu mencapai jumlah maksimal sehingga keluarga sangat sibuk.

Tugas perkembangan keluarga.

- 1) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
- 2) Mempertahankan hubungan pasangan.
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin banyak, termasuk kebutuhan meningkatkan kesehatan anggota keluarga.
- 4) Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, bisa memberikan kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah bersama teman-temannya.

**e. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center family*).**

Dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanyatahapan ini tergantung jumlah anak dan ada atau tidaknya anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangan

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua memasuki masa tua.
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat.
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

**f. Tahap VII keluarga usia pertengahan (*middle age families*).**

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dianggap sulit karena masa usia lanjut, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua.

Tugas perkembangan

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan.
- 4) Fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olah raga rutin, menikmati hidup, pekerjaan dan lain sebagainya.

**g. Tahap VIII keluarga usia lanjut**

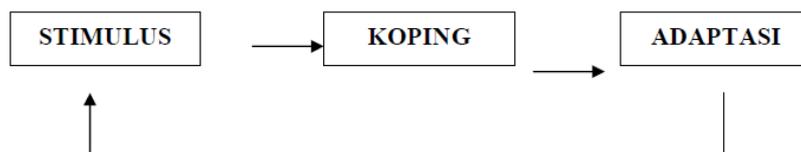
Dimulai saat pensiun sampai dengan salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal.

Tugas perkembangan

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat.

- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan life review.
- 6) Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

## 6. Stress dan Koping Keluarga



**Bagan 2.1 : Stres dan Koping Keluarga**

### a. Sumber stressor keluarga (Stimulus)

White (1974, dalam Friedman, 1989) mengidentifikasi tiga strategi untuk adaptasi individu yang juga dapat digunakan pada keluarga yaitu mekanisme pertahanan, merupakan cara-cara yang dipelajari, kebiasaan dan otomatis untuk berespon, taktik untuk menghindari masalah dan biasanya merupakan perilaku menghindari sehingga cenderung disfungsi, strategi koping yaitu upaya-upaya pemecahan masalah, biasanya merupakan strategi adaptasi positif dan penguasaan yaitu merupakan mode adaptasi yang paling positif sebagai hasil dari penggunaan strategi koping yang efektif dan sangat berhubungan kompetensi keluarga

b. Koping Keluarga

Koping keluarga menunjuk pada analisa kelompok keluarga (analisa interaksi). Koping keluarga didefinisikan sebagai respon positif yang digunakan keluarga dalam menyelesaikan masalah (mengendalikan stress). Berkembang dan berubah sesuai tuntutan/stressor yang dialami. Sumber koping keluarga bisa internal yaitu dari anggota keluarga sendiri dan eksternal yaitu dari luar keluarga.

c. Strategi adaptasi disfungsional

Dapat berupa penyangkalan dan eksploitasi terhadap anggota keluarga seperti kekerasan terhadap keluarga, kekerasan terhadap pasangan, penyiksaan anak, penyiksaan usia lanjut, penyiksaan orang tua, dan penggunaan ancaman.

**7. Ciri – ciri Keluarga**

a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan

b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara

c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan

d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkannya

## **8. Peran perawat**

Ada banyak peran perawat dalam membantu keluarga menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga diantaranya sebagai berikut:

### **a. Pendidik**

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan dengan tujuan sebagai berikut

1. Keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan keluarga secara mandiri
2. Bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga
3. Dengan diberikan pendidikan kesehatan/penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan

### **b. Koordinator**

Koordinator diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan komprehensif dapat tercapai . koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terpai dari berbagai ilmu agar terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

### **c. Pelaksana**

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga yang baik dirumah, klinik maupun rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan

yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dan melakukan asuhan langsung kepada keluarga yang sakit

d. Pengawas kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan perawat harus melakukan home visit atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga. Perawat tidak hanya melakukan kunjungan tetapi diharapkan ada tindak lanjut dari kunjungan ini.

e. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada Bina Hubungan Saling Percaya (BHPS) antara perawat dan keluarga

f. Kolaborasi

Sebagai perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayan rumah sakit, puskesmas, dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit dapat dilakukan.

g. Fasilitator

Peran perawat komunitas disini adalah membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan yang

optimal. Kendala yang sering dialami keluarga adalah keraguan didalam menggunakan pelayanan kesehatan, masalah ekonomi, dan social budaya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik, maka perawat komunitas harus mengetahui system pelayanan kesehatan misalnya system rujukan dan dana sehat

h. Penemu kasus

Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi kesehatan secara dini (case finding), sehingga tidak terjadi ledakan atau kejadian luar biasa (KLB).

i. Modifikasi lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat

## **B. KONSEP HIPERTENSI**

### **1. Defenisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (140/90 mmHg atau lebih) ( WHO, 2012).

Hipertensi adalah kondisi medis yang terkait akibat peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, diperkirakan mempunyai tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi merupakan salah satu resiko utama penyebab stroke,

serangan jantung, gagal ginjal kronik, dan aneurisma arterial (Adib, 2009).

Hipertensi adalah suatu peningkatan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang ( Erna Safariah 2016).

## 2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan diketahuinya penyebab atau tidaknya penyebab hipertensi. Menurut (Harison, 2000) hipertensi diklasifikasikan dalam 2 kategori besar, yaitu hipertensi essensial (primer) dan sekunder. Hipertensi essensial atau hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya secara jelas. Sebagian besar orang yang menderita hipertensi sulit mengetahui secara tepat apa yang menjadi pemicu peningkatan tekanan darah mereka. Sedangkan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui dengan pasti.

Menurut WHO hipertensi dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- a) Normotensi: < 140/90 mmHg.
- b) Hipertensi (border line): > 140/90 mmHg.
- c) Hipertensi berat: > 160/95 mmHg.

**Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi**

<b>Kategori</b>	<b>TDS(mmHg)</b>	<b>TDD(mmHg)</b>
Normal	<120	<80
Pra-hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tingkat 1	140-159	90-99

Hipertensi tingkat 2	>160	>100
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

(Kemenkes, 2013).

- a. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap ahun sesudah berumur 20 tahun, keampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksui dan volumenya.
- b. Kehilangan elestisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- c. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

(Sutanto,2010)

### 3. Patofisiologi Hipertensi

Pada hipertensi, arteri pulmonalis kecil (arteriol) menjadi sempit atau mengalami obliterasi sebagai akibat hipertrofi (pembesaran) otot polos dalam dinding kiri (yang menerima darah dari paru-paru) tetap normal, tetapi tekanan tinggi yang dibangkitkan dalam paru-paru dihantarkan ke ventrikel kanan (yang memasok pulmonale). Oksigenasi terganggu tidak terlalu parah, meski terjadi hipoksia ringan dan sianosis. Kematian akhirnya terjad akibat kor pulmonale.

Terdapat empat penyebab hipertensi pulmonal sekunder (1) kenaikan tekanan pengisian ventrikel kiri, seperti uang terjadi pada penyakit arteri koronaria dan penyakit katup mitral, (2) peningkatan aliran darah melalui sirkulasi pulmonal (shunt/langsiran kanan ke kiri), seperti yang terjadi pada defek septum, ventriker atau patent duktus arteriosus, (3) obliterasi atau obstruksi jarring-jaring vaskuler

pulmonal (seperti: emfisema), (4) vasokonstriksi lapis vascular, seperti yang terjadi pada hipoksemia asidosis, atau kombinasinya.

Hipertensi pulmonal sekunder dapat disembuhkan jika gangguan primernya teratasi. Jika hipertensi menetap, akan terjadi hipertrofi lapisan media otot polos arteriole. Arteri yang lebih besar menjadi kaku, dan hipertensi berkembang sampai tekanan arteri pulmonalis sebanding dengan tekanan darah sistemik, yang menyebabkan hipertrofi ventrikel kanan dan akhirnya kor-pulmonale.

Kor-pulmonale terjadi ketika hipertensi pulmonary menimbulkan tekanan berlebihan terus-menerus pada ventrikel kanan. Tekanan yang berlebihan ini meningkatkan kerja ventrikel kanan dan menyebabkan hipertrofi otot jantung yang normalnya berpulmonary dan mendilatasi ventrikel. Tekanan pengisian ventrikel kanan normal sampai terjadi gagal ventrikel. Gagal ventrikel kanan biasanya terjadi ketika tekanan arteri pulmonalis sebanding dengan tekanan darah sistemik (Asih, 2002) .

#### **4. Manifestasi Klinis Hipertensi**

Hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Menurut (Martha,2011) gejala yang mungkin diamati antara lain.

- a. Gejala ringan, seperti pusing atau sakit kepala
- b. Sering gelisah
- c. Tengok terasa pegal
- d. Mudah marah

- e. Telinga berdengung
- f. Sukar tidur
- g. Sesak nafas
- h. Rasa berat ditengkuk
- i. Mudah lelah
- j. Mata berkunang-kunang
- k. Mimisan.

## **5. Komplikasi Hipertensi**

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik

melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

- c. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidakmampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.
- d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.(Aspiani, 2014)

## **6. Pencegahan hipertensi**

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*stop High Blood Pressure*), antara lain menurut (Crea, 2008), dengan cara sebagai berikut:

- a) Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.

- b) Menghindari kegemukan (obesitas).

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

c) Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d) Olahraga teratur.

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi

e) Makan banyak buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

f) Latihan relaksasi atau meditasi.

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.

g) Berusaha membina hidup yang positif.

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negative tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif. Beberapa cara untuk membina hidup yang positif adalah sebagai berikut:

- 1) Mengeluarkan isi hati dan memecahkan masalah
- 2) Membuat jadwal kerja, menyediakan waktu istirahat atau waktu untuk kegiatan santai.
- 3) Menyelesaikan satu tugas pada satu saat saja, biarkan orang lain menyelesaikan bagiannya.
- 4) Sekali-sekali mengalah, belajar berdamai.
- 5) Cobalah menolong orang lain.

## 7. Penatalaksanaan Hipertensi

### a. Penatalaksanaan farmakologi

Bertujuan menurunkan mortalitas, menurunkan angka kejadian stroke, penurunan angka kematian jantung mendadak, dan infark miokard.

- 1) Bloker beta (atenolol, metoprolol) : menurunkan denyut jantung, dan TD dengan bekerja antagonis terhadap sinyal adrenergic.
- 2) Diuretic dan diuretic tazid seperti bendrofluazid
- 3) Antagonis kanal kalsium : vasodilator yang menurunkan TD, seperti nifedipin, diltiazem, verapamil.
- 4) Inhibitor enzim oengubah angiotensin seperti : cetopril, lisinopril dengan menghambat pembentukan angiotensi II
- 5) Antagonis resptorangiostensin II seperti : losartan, valsartan bekerja antagonis terhadap aksi angiotensin II-renin.
- 6) Antagonis alfa : seperti doksazosin, bekerja antagonis terhadap reseptor alfa adrenergic pada Pd perifer
- 7) Obat-obatan lain : misalnya obat yang bekerja sentral seperti metildopa/moksonidin. Terapi awal biasa menggunakan beta bloker dan diuretic. Pedoman terbaru menyarankan penggunaan inhibitor ACE(*angiotensin-converting enzyme*) sebagai obat line kedua (Susilo, 2011).

b. Penatalaksanaan nonfarmakologis

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara faktor resiko yaitu :

1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Indeks dengan rentang 18,5-24,9 kg/ m<sup>2</sup>. BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter.

Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5-5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg ( Dalimartha, 2008).

2) Mengurangi asupan natrium ( sodium )

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara

mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh/hari ( Dalimartha,2008)

3) Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah ( PERKI, 2015)

4) Makanan K dan Ca yang cukup dari diet

Kalium menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersamaan dengan urin. Konsumsi buah-buahan setidaknya sebanyak 3-5 kali dalam sehari dapat membuat asupan potassium menjadi cukup. Cara mempertahankan asupan diet potassium (> 90mmol setara 3500 mg/hari) adalah dengan konsumsi diet tinggi buah dan sayur.

5) Menghindari rokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, didalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah ( Dalimartha, 2008)

6) Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga, atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi ( Hartono, 2007).

7) Aromaterapi ( relaksasi)

Aromaterapi adalah salah satu teknik penyembuhan alternatif yang menggunakan minyak esensial untuk memberikan kesehatan dan kenyamanan emosional, setelah aroma terapi digunakan akan membantu kita rileks sehingga menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah ( Sharma, 2009)

8) Terapi massae ( pijat)

Massage atau pijat dilakukan untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga meminimalisir gangguan hipertensi beserta komplikasinya, saat semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak terhalang oleh tegangnya otot maka resiko hipertensi dapat diminimalisir ( Dalimartha, 2008).

9) Senam hipertensi

Cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh lansia agar terhindar dari penyakit hipertensi dengan semboyan

SEHAT yaitu seimbangkan gizi, enyahkan rokok, hindari stress, awasi tekanan darah dan teratur berolahraga. Teratur berolahraga dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang sesuai dengan lansia diantaranya diantaranya berjalan jalan ,bersepeda, berenang, melakukan pekerjaan rumah dan senam hipertensi ( Maryam dkk, 2008).

Senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress yang merupakan dua faktor yang mempertinggi resiko hipertensi (Vitahealth,2004). Hasil penelitian Victor Moniaga, dkk (2013) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pengukuran tekanan darah sistolik subjek sebelum perlakuan dengan minggu ketiga setelah perlakuan senam bugar lansia. Menurut cerika 2011 Setelah mengikuti latihan senam dengan intensitas yang sedang denyut nadi menjadi lebih rendah dan tekanan darah menjadi berkurang, minimal ada penurunan tekanan darah.

## **C. KONSEP SENAM AEROBIK LOW IMPACT**

### **1. Pengertian senam aerobik low impact**

Senam aerobik low impact yaitu senam yang mempunyai gerakan ringan, intensitas sedang, dan mudah untuk dilakukan, menghindari gerakan loncat-loncat dibandingkan dengan senam aerobik high impact, discrobic, rockrobic, dan aerobic sport yang mempunyai aliran dan gerakan yang keras. Maka dari itu senam

aerobik low impact dapat dilakukan pada lansia. Senam aerobic low impact lebih efektif menurunkan tekanan darah pada hipertensi, karena gerakannya memacu kerja jantung dengan intensitas ringan, dan bersifat menyeluruh dengan gerakan yang melibatkan sebagian besar otot tubuh.

Senam aerobic low impact merupakan suatu aktivitas fisik aerobic yang terutama bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan daya tahan jantung, paru, peredaran darah, otot dan sendi. Senam ini dapat dilakukan dengan frekuensi latihan 3-5 kali dalam satu minggu dan dengan latihan 20-60 menit. Peningkatan efisiensi kerja jantung dicerminkan dengan penurunan tekanan sistolik, sedangkan penurunan tekanan perifer dicerminkan dengan penurunan tekanan sistolik (Harber & Scoot, 2009).

Senam aerobic low impact merupakan senam yang gerakannya ringan, bisa dilakukan mulai dari usia anak-anak, dewasa bahkan lansia. Gerakannya ini berupa gerakan-gerakan kaki, seperti jalan ditempat, jalan maju mundur, tepuk tangan, serta dikombinasikan dengan gerakan tangan dibahu, sehingga olahraga ini cocok digunakan untuk penderita penyakit jantung maupun hipertensi (Sunanto, 2009). Selama kita bergerak atau aktifitas akan membutuhkan oksigen untuk bekerja secara optimal. Semakin berat aktivitas maka kebutuhan oksigen yang diperlukan akan meningkat juga, sehingga dapat meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru, meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan kelenturan dan komposisi

tubuh. Saat tubuh berkeringat terjadi proses pembakaran lemak dan kalori.

## **2. Manfaat Senam Aerobik**

Menurut Ista Manfaat senam aerobic low impact untuk mengetahui ada atau tidaknya penurunan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic saat sebelum dan sesudah pemberian dilakukan. Pelaksanaan senam aerobic low impact dilakukan 3 kali dalam waktu 3 minggu menunjukkan adanya penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolic. Selain itu latihan senam dapat menghilangkan kebiasaan buruk seperti merokok.), kegiatan senam aerobik dapat meningkatkan kelenturan, keseimbangan, koordinasi, kelincahan daya tahan tubuh. Dengan melakukan aerobik selama 20 menit, maka energi akan meningkat sebesar 20%.

## **3. Prinsip Senam Aerobik**

Menurut Cerika, 2011 untuk mencapai target *heart rate* dalam senam aerobik *low impact* diperlukan prinsip-prinsip latihan yang menunjang sebagai berikut:

### **a) Intensitas Latihan**

Intensitas latihan sangat diperlukan dalam mencapai target *heart rate*. Intensitas latihan yang baik berada dalam rentang 70-85% dari denyut nadi maksimal. Rentang daerah ini lazim disebut sebagai *training zone* atau daerah latihan. Suatu latihan yang telah dilakukan seseorang dinilai telah memenuhi takaran yang baik apabila denyut latihannya berada dalam rentang 70- 85% dari

denyut nadi maksimalnya untuk mengetahui denyut nadi dalam satu menit bisa memakai 2 cara, cara yang pertama menggunakan alat yang bernama *pulse meter*. Alat ini sangat terbatas dan hanya tersedia di laboratorium olahraga. Dengan memasukkan jari telunjuk selama 1 menit, maka secara otomatis hasil penghitungan denyut nadi langsung dapat diketahui. Cara kedua dengan cara palpasi yaitu dengan cara meraba denyut nadi pada pergelangan tangan atau pada pangkal leher menggunakan jari telunjuk dan jari tengah.

b) Durasi

Lama latihan berbanding terbalik dengan intensitas latihan. Intensitas latihan yang berat membutuhkan waktu yang lebih pendek dibandingkan dengan intensitas latihan yang ringan. Latihan dengan tempo yang terlalu lama atau terlalu pendek akan memberikan hasil yang kurang efektif. Dalam senam aerobik total waktu latihan yang baik umumnya antara 15-60 menit dalam satu sesi latihan.

c) Frekuensi

Frekuensi latihan adalah berapa kali latihan intensif yang dilakukan oleh seseorang. Frekuensi latihan untuk senam aerobik dilakukan 2-5 kali seminggu. Apabila frekuensi latihan lebih dari 5 kali maka dikhawatirkan tubuh tidak cukup beristirahat dan melakukan adaptasi kembali ke keadaan normal sehingga dapat menimbulkan sakit atau *over training*. Untuk lansia senam aerobik cukup

dilakukan 3 kali selama seminggu.

d) Intensitas latihan

Intensitas latihan adalah lama waktu atau bobot latihan yang dilakukan selama melakukan senam aerobik *low impact*. Latihan sebaiknya antara 70-85 persen dari denyut jantung maksimum. Untuk pemula dengan kesehatan yang baik 70 % denyut jantung maksimum sangat bagus.

- a. Intensitas ringan : < 60 % *maximum heart rate*(MHR)
- b. Intensitas sedang : 60 – 79 % *maximum heart rate*(MHR)
- c. Intensitas tinggi : 80 – 89 % *maximum heart rate*(MHR)

e) Time

Waktu atau lamanya latihan sebaiknya bertahap ditingkatkan antara 15-60 menit.

#### 4. Jenis-jenis Senam Aerobik

Menurut Reza Fetriwahyuni, 2015 jenis-jenis senam aerobik *low impact* terdiri :

a) Low impact (Benturan Ringan)

Latihan *low impact* merupakan latihan yang dilakukan dengan iringan musik yang sedang, iramanya dengan rangkaian gerakan yang dipandu, tanpa latihan yang menggunakan lompatan-lompatan dan menggunakan otot-otot tubuh baik bagian atas maupun bagian bawah tubuh. Tujuan latihan ini adalah meningkatkan *endurance* atau daya tahan atau stamina bagi

pelakunya. Latihan ini sangat cocok untuk pemula dan semua usia. Senam aerobik *lowimpact*, hanya mempunyai gerakan ringan seperti berjalan di tempat, menekuk siku, dan menyerongkan badan. Diiringi alunan musik yang tidak terlampau keras tapi membuat bersemangat.

- b) Senam *High Impact* (senam aerobik aliran gerakan keras). Jenis latihan ini sangat cocok bagi mereka yang telah memiliki seperangkat syarat-syarat kualitas dan teknik senam aerobik yang memadai. Latihan high atau lompatan- lompatan adalah jenis latihan yang bertujuan meningkatkan power dan meningkatkan kardiovaskular bagi pelakunya. Latihan ini adalah latihan yang dilakukan dengan intensitas yang tinggi diiringi oleh musik yang berirama cepat

##### **5. Kelebihan dan Kelemahan Senam Aerobic *LowImpact***

Kelebihan Senam aerobik *low impact* adalah olahraga yang murah dan mudah dilakukan, tidak membutuhkan peralatan yang rumit dan hampir semua orang dapat melakukannya (Malahayati, 2010). Senam aerobik *low impact* juga mempunyai kekurangan antara lain adalah aerobik *low impact* tidaklah bebas sama sekali dari kemungkinan mengalami cedera. Hal ini terjadi karena mereka melakukan gerakan tangan yang berlebihan, untuk memberikan kompensasi pada gerakan kaki yang hanya sedikit, dan dapat pula terjadi cedera pada bahu (Moh Gilang, 2007).

## 6. Prosedur Latihan Senam Aerobic *Low Impact*

Senam aerobik dilakukan selama 3 kali dalam satu minggu dan dilakukan selama empat minggu. Satu sesi senam terdiri dari beberapa gerakan yang meliputi gerakan pemanasan, gerakan inti dan gerakan pendinginan. Gerakan pemanasan dan pendinginan berupa peregangan statis dan dinamis dan gerakan-gerakan yang menyerupai gerakan senam aerobik (Sari, Indrawati & Djing, 2008). Adapun penjelasan dari gerakan senam aerobik *low impact* tersebut meliputi:

### a. Gerakan pemanasan

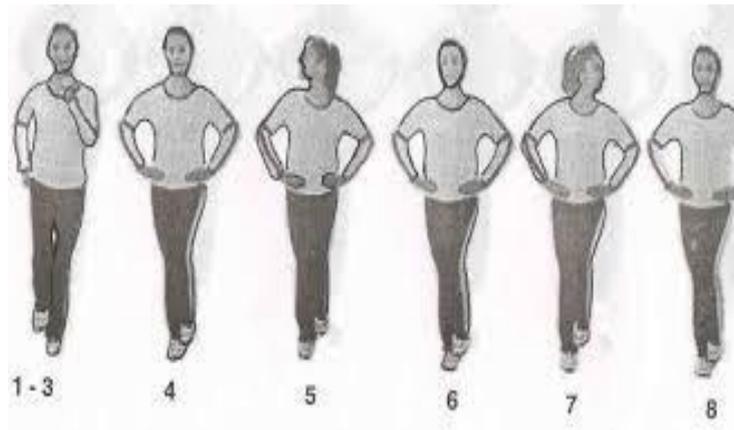
Kegiatan pemanasan atau warning up memiliki tujuan yaitu meningkatkan elastisitas otot-otot dan ligament disekitar persendian untuk mengurangi resiko cedera, meningkat suhu tubuh dan denyut nadi sehingga mempersiapkan diri agar siap menuju ke aktivitas utama yaitu aktivitas latihan. Dalam fase ini. Pemulihan gerakan harus dilakukan secara sistematis, runtut, dan konsisten dimulai dari kepala, lengan, dada, pinggang dan kaki ( Moh, Gilang 2010)

Gerakan-gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut

### b. Jalan ditempat

Sambil jalan ditempat melakukan gerakan-gerakan

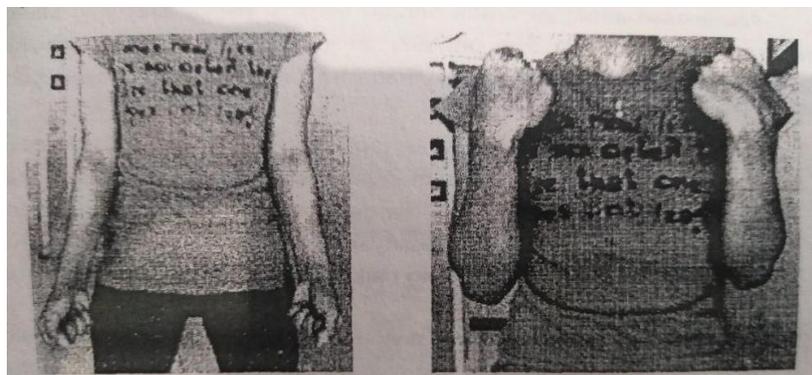
- a. Kepala menunduk ( 8 hitungan)
- b. Kepala menegadah ( 8 hitungan)
- c. Kepala menoleh kekanan dan kekiri ( 8 hitungan)
- d. Mematahkan kepala kekanan dan kiri ( 8 hitungan)



Gambar 2.1 gerakan pemanasan ( Warning Up)

Basic biceps (2x8 hitungan)

- 1) Kedua tangan lurus kebawah dengan bagian dalam lengan menghadap kedepan
- 2) Menekuk lengan bawah hingga menempel dengan lengan atas

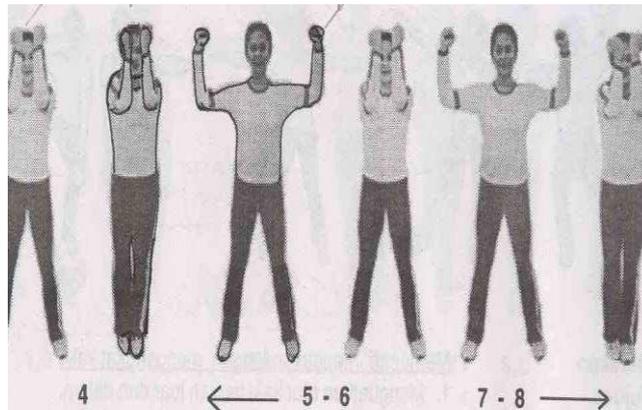


Gambar 2.2 gearakan pemanasan basic biceps

Butterfly (2x8 hitungan)

- 1) Telapak tangan menggamm kedua tangan didepan wajah, lengan atas, lengan bawah ditekuk siku

2) Membuka tangan kesamping sejauh mungkin



Gambar 2.3 gerakan Butterfly

#### D. Kegiatan inti

##### Gerakan inti

Gerakan inti merupakan gerakan dasar dari senam aerobik meliputi Gerakan dengan intensitas ringan yang memadukan gerakan leher, pinggang, kaki dan tangan. Gerakan inti dilakukan selama 15-20 menit ( Haryanto&Ibrahim, 2012). Gerakan kaki merupakan gerakan utama dalam senam seperti yang disebutkan oleh Haryanto dan Ibrahim (2012) bahwa dalam senam aerobik terdapat 3 macam gerakan kaki. Pada gerakan senam aerobik low impact salah satu kaki selalu berada dan menampak dilantai setiap hari. Haryanto & Ibrahim (2012) membagi gerakan kaki selama aerobic low impact menjadi beberapa bagian yaitu :

a. Single step ( langkah tunggal)

Langkahkan kaki kanan kearah kanan lanjutkan dengan membawa kaki kiri kearah kanan dan menutup langkah

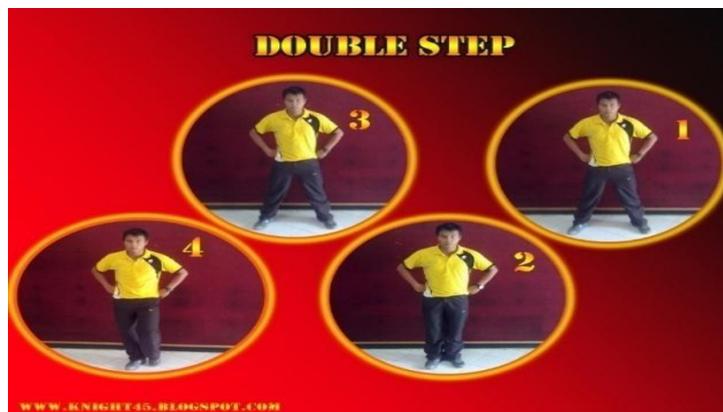


Gambar 2.4 single step  
Sumber: Trisnawan 2010

b. Double step (langkah ganda)

Langkahkan kaki kanan kearah kanan, lanjutkan dengan membawa kaki kiri kearah kanan dan menutup langkah (hitungan 1).

1). Lakukan hitungan 1 sekali lagi / kearah kanan (hitungan 2)



Gambar 2.5 double step  
Sumber : Trisnawan (2010)

c. V step/langkag segitiga

- 1) Langkah kaki kanan kearah kanan depan
- 2) Langkah kaki kiri kearah kiri depan
- 3) Bawa kembali kaki kanan keposisi awal
- 4) Bawa kaki kiri kembali keposisi awal



Gambar 2.6 langkah segitiga

d. Berjalan

Melangkah maju mundur. Hampir sama dengan double step, hanya dalam penggunaan langkah kaki kiri tidak menutup langkah ke kiri kanan (pada hitungan 1) melainkan bahwa kaki kiri di belakang kaki kanan. Salah menapak dilantai, kaki lainnya digunakan untuk mengangkat lutut.



Gambar 2.7 single diagonal step

e. Gerakan pendingin ( Cooling Down )

Pada fase gerakan dengan tujuan untuk menurunkan denyut nadi hingga mendekati denyut nadi awal latihan. Pemilihan gerakan

pendinginan ini harus merupakan gerakan penurunan dari intensitas tinggi ke gerakan intensitas tinggi ke gerakan intensitas rendah. Ditinjau dari segi faal, perubahan dan penurunan intensitas secara bertahap tersebut berguna untuk menghindari penumpukan asam laktat yang akan menyebabkan kelelahan dan rasa pegal pada bagian atau tertentu ( Malahayati, 2010). Dalam tahap akhir kegiatan aerobik ini bertujuan mengembalikan nadi yang cepat karena latihan kembali menjadi normal

## **E. PENELITIAN TERKAIT**

### **1. Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui senam aerobik low impact**

Penderita hipertensi makin lama makin meningkat jumlahnya. Gaya hidup modern yang lebih menomorsatukan teknologi canggih daripada tenaga manusia, serta diet instant dengan kandungan lemak yang tinggi dianggap sebagai salah satu penyebab timbulnya hipertensi. Hipertensi sebenarnya bukan penyakit, tetapi merupakan kelainan dengan gejala gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan atas sistem peredaran darah yang cukup banyak mengganggu dan meresahkan semua kalangan masyarakat. Umumnya orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi, karena seringkali pada keadaan ringan dan biasa saja penyakit ini tidak menunjukkan gejala. Sebagian penderita baru mencari pertolongan dokter pada waktu penyakitnya sudah parah.

Lebih lanjut, sebagian penderita yang mendapat penanganan obat secara intensif juga sering tidak melanjutkan pengobatannya apabila sudah merasakan keluhannya agak ringan, walaupun sebenarnya tekanan darah tingginya atau hipertensinya belum sembuh.

Penelitian ini dilakukan oleh Cerika Rismayanthi dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta, dengan tujuan untuk mengetahui adakah pengaruh latihan senam aerobik kw impact terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan. Mi/d hypertension (hipertensi ringan) yaitu apabila tekanan diastolik 90-104 mmHg.

Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah latihan olahraga aerobik dengan intensitas sedang yang dilakukan 3 kali seminggu selama 15-60 menit untuk hipertensi ringan sampai sedang.

## **2. Pengaruh senam aerobik low impact terhadap perubahan tekanan darah lansia hipertensi**

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yaitu mencapai 6,7% dari populasi kematian semua umur di Indonesia ( Depkes RI, 2012 ). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu lansia Rambutan I, terdapat 35 lansia yang mengikuti posyandu lansia. Lansia yang mengalami hipertensi berjumlah 26 orang (74%). Salah satu pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh lansia hipertensi yaitu aktivitas fisik atau olahraga ringan. Berdasarkan hasil berbagai penelitian epidemiologi terbukti bahwa ada keterkaitan antara gaya

hidup kurang aktif dengan hipertensi. Oleh karena itu, WHO, ACSM, *The National Heart Foundation Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* sangat menganjurkan untuk meningkatkan aktivitas fisik atau olahraga sebagai intervensi pertama dalam upaya pencegahan dan pengobatan hipertensi.

Penelitian ini dilakukan oleh Anissa Pertiwi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh senam aerobik low impact dalam menurunkan tekanan darah lansia hipertensi di posyandu lansia.

Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh lansia hipertensi yaitu aktivitas fisik atau olahraga ringan. Olahraga aerobik merupakan olahraga yang tepat dilakukan oleh lansia terutama yang mengalami hipertensi salah satunya yaitu senam aerobik.

### **3. Pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lanjut usia**

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan proporsi penduduk lanjut usia yang berusia di atas 60 tahun menjadi dua kali lipat dari 11% pada tahun 2000 menjadi 22% pada tahun 2050. Pada tahun 2000 populasi penduduk lanjut usia berjumlah 605 juta jiwa, akan mencapai 2 miliar pada tahun 2050. Penduduk lanjut usia cenderung mengalami masalah kesehatan oleh karena penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Salah satu dampak dari

penurunan fungsi organ tubuh lansia secara alamiah yaitu labilitas tekanan darah. Seiring bertambahnya usia proses perusakan jaringan meningkat dan pembentukan tulang melambat, ini terjadi akibat menurunnya aktivitas tubuh yang menyebabkan tubuh tidak bugar dan segar pada usia tua. Olahraga seperti senam yang teratur sangat dianjurkan untuk mencegah lansia terkena penyakit kronis seperti peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Penelitian ini dilakukan oleh Ista Suhada Marasinta dari fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, dengan tujuan untuk mengetahui beda pengaruh pemberian senam aerobik low impact terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lanjut usia.

Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah olahraga seperti senam aerobic low impact yang teratur 3 kali seminggu dalam waktu 3 minggu untuk mencegah lansia terkena penyakit kronis seperti peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Senam aerobic merupakan latihan yang menggerakkan seluruh otot terutama otot besar dengan gerakan terus menerus, berirama, maju, berkelanjutan.

## **F. KONSEP ASKEP KELUARGA TEORITIS**

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan khususnya pada klien dengan anggota keluarga pada tatanan komunitas dan menggunakan proses keperawatan, pedomannya pada standar keperawatan dalam runag lingkup wewenang maupun asuhan keperawatan (WHO, 2014).

## 1. Pengkajian

Pengkajian menurut Friedman (1998) yang mendukung masalah utama hipertensi meliputi :

### a. Data umum

#### 1) Umur

Resiko hipertensi umumnya terjadi pada pria usia empat puluh tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah umur empat puluh lima tahun (setelah masa menopause).

#### 2) Jenis kelamin

Pria lebih beresiko untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita.

#### 3) Pekerjaan

Pekerjaan seperti kuli bangunan, sopir, kuli panggul dan lain-lain.

#### 4) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif dan psikomotor.

#### 5) Genogram

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor genetic atau keturunan yaitu agen kembar monozigot pembawa sifat dominan pada hipertensi.

6) Latar belakang keluarga

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa dengan kesehatan.

7) Status sosial ekonomi

Merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan dan papan.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini, ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi  
Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga sertakendalanya.

3) Riwayat keluarga inti.

Keluarga terbentuk dari ikatan pernikahan serta keluarga memiliki anggota yaitu keluarga Nuclear Family (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami, istri dan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Gambaran tipe tempat tinggal, kondisi rumah, kamar mandi, dapur, kamar tidur, kebersihan dan sanitasi lingkungan rumah, pengaturan privasi dan perasaan secara keseluruhan dengan pengaturan ataupun penataan rumah.

2) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal

Tipe lingkungan tempat tinggal komunitas kota atau desa, tempat tinggal, serta jalan raya.

3) Mobilitas geografis keluarga

Ditentukan dengan kebiasaan berpindah-pindah tempat, sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul.

5) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, sumber dukungan serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Bagaimana cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, Pola komunikasi yang tidak baik dalam keluarga dapat sebagai pemicu stress pada keluarga yang beresiko hipertensi.

## 2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku seperti siapa yang membuat keputusan dalam anggota keluarga, bagaimana cara anggota keluarga dalam mengambil keputusan.

## 3) Struktur peran

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi harapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial.

## 4) Nilai atau norma keluarga

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga. -Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota

keluarga. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga, terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yg sakit, sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat

meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

Hal-hal yang di kaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah:

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fakta2 dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yg tepat, hal yang perlu dikaji adalah:
  - 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
  - 2) Apakah masalah kesehatan di rasakan oleh keluarga
  - 3) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang di alami
  - 4) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit
  - 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan

- 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
  - 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
  - 8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah
- c) Mengetahui sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya)
- 1) Sejauh mana keluar mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang di butuhkan
  - 2) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang di perlukan untuk perawatan
  - 3) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber2 yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumber keuangan/Finansial, fasilitas fisik, psikososal)
  - 4) Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit
- d) Untuk mengetahui Sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah:
- 1) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber2 keluarga yang dimiliki

- 2) Sejauh mana keluarga melihat keuntungan /manfaat pemeliharaan lingkungan
  - 3) Sejauh mana keluarga mengetahui Pentingnya higiene sanitasi
  - 4) Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas /pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah:
- 1) Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan
  - 2) Sejauh mana keluarga memahami keuntungan<sup>2</sup> yang dapat di peroleh dari fasilitas kesehatan
  - 3) Sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
  - 4) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yg kurang baik terhadap petuga kesehatan
  - 5) Apakah Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

#### 4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu di kaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah:

- a) Berapa jumlah anak
- b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga

c) Metode apa yang di gunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga

d) Pola hubungan seksual

5) Fungsi Ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan

b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga

f. Stress dan coping keluarga

1) Stresor Jangka pendek dan panjang

stresor jangka pendek yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 Bulan

2) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga

yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi /stressor.

4) Strategi koping yang di gunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

5) Strategi adaptasi disfungsional

6) Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang di gunakan bila menghadapi permasalahan

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga.

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

h. Harapan keluarga

Yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

## **2. Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penyatuan dari masalah pasien yang nyata maupun potensial berdasarkan data yang telah dikumpulkan. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, dan mencegah masalah keperawatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Adapun diagnosa yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Nyeri kronis dengan hipertensi
2. Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri dengan hipertensi
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit.

**Tabel 2.3 Skor Penentuan Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat Masalah		
	Skala:		
	Aktual (Tidak/Kurang sehat)	3	1
	Resiko	2	
Potensial	1		
2.	Kemungkinan Masalah		
	Skala:		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
Tidak dapat	0		
3.	Potensial Masalah untuk Dicegah		
	Skala:		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
Rendah	1		
4.	Menonjolnya Masalah		
	Skala:		
	Masalah berat harus segera ditangani	2	1
	Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1	
Masalah tidak dirasakan	0		

$$\text{Skoring} = \frac{\text{Skor}}{\text{Bobot} \times \text{Angka Tertinggi}}$$

Catatan : Skor dihitung bersama dengan keluarga

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- 1) Kriteria 1 : Sifat masalah bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- 2) Kriteria 2 : Kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperhatikan terjangkaunya faktor-faktor sebagai berikut :  
Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah, Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga, Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu, Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan dukungan masyarakat.
- 3) Kriteria 3 : Potensi masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan : Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah, lamanya masalah, yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada, tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah, adanya kelompok "high risk" atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
- 4) Kriteria 4 : Menonjolnya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skor tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga.

### 3. Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	<p>Domain 12 Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1 Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis Nyeri kronis (hipertensi) (00133)</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah :</b></p> <p><b>Level 1</b> <b>Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</b> ( Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit )</p> <p>Kelas S: Pengetahuan kesehatan 1837: Pengetahuan: manajemen nyeri meningkatdari 1 (tidak memiliki pengetahuan) → 3 (pengetahuan cukup) Indikator: Memahami tentang: a. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri b. Tanda kekambuhan nyeri c. Strategi untuk mengontrol nyeri d. strategi untuk mengelola nyeri akut</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenanal masalah:</b></p> <p><b>Level 1</b> <b>Domain III : Perilaku</b> ( perawatan pendukung, fungsi psychososial, fasilitas, merubah gaya hidup)</p> <p>Kelas S : Edukasi Klien 5606 : Pembelajaran individu</p> <p>d. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri aku yang dialami e. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi f. Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi g. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran h. Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemaahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri i. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri j. Libatkan keluarga</p>

		<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b>  <b>Domain 4 : pengetahuan kesehatan dan perilaku</b></p> <p><b>Kelas Q : perilaku kesehatan</b>  Hasil :  1606 : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 (tidak pernah dilakukan) → 4 (sering dilakukan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</li> <li>• Mencari informasi yang tepat</li> </ul> <p><b>Kelas R : keyakinan kesehatan</b>  1700 keyakinan kesehatan  Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p><b>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Domain 4:Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas F : Manajemen kesehatan</p> <p>Manajemen diri: penyakit  Menerima diagnosis penyakit hipertensi(1-4)</p>	<p><b>2.Keluarga mampu mengambil keputusan</b>  <b>Domain 4 :</b>  1606 berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</li> <li>2. Mencari informasi yang tepat untuk pengambilan keputusan tindakan untuk mengatasi nyeri</li> </ol> <p><b>3.Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Domain 4:Pengetahuan kesehatan dan perilaku.  1400 Manajemen nyeri  Kelas F Manajemen kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas</li> <li>4. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan</li> <li>5. Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri</li> </ol>
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencari informasi tentang hipertensi(1-4)</li> <li>b. Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4)</li> <li>c. Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4)</li> <li>d. Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi (1-4)</li> <li>e. Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</li> <li>f. Mengikuti diet yang dianjurkan (1-4)</li> <li>g. Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4)</li> </ul> <p>(1605) kontrol nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3)</li> <li>b. mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3)</li> <li>c. melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3)</li> <li>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</li> <li>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri</li> <li>7. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas</li> <li>8. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</li> <li>9. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</li> <li>10. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari aktifitas fisik yaitu senam aerobic low impact</li> <li>11. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian senam aerobic low impact yaitu selama 20-60 menit</li> </ul> <p>Domain 6 : manajemen informasi Level B : peresapan pelayanan non farmakologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</li> <li>2. Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</li> <li>3. Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan.</li> <li>4. Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan</li> <li>5. Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehtan saat ini</li> </ul>
--	--	---	---

		<p><b>4. Modifikasi lingkungan</b></p> <p><b>2102 : tingkat nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah-ringan</li> <li>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang</li> <li>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang</li> <li>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi</li> <li>7. sampaikan kepada pasien dan anggota keluarga alasan dilakukannya pengobatan yang diusulkan, hasil yang diharapkan, dan durasi pengobatan</li> <li>8. izinkan pasien dan keluarga untuk bertanya</li> <li>9. rujuk pada penyedia layanan cepat</li> <li>10. pantau efek samping dari pengobatan</li> <li>11. pastikan untuk menindak lanjuti penilaian respon terhadap pengobatan</li> <li>12. pertahankan pengetahuan mengenai tes diagnostik yang digunakan dalam praktik.</li> </ol> <p><b>4. Modifikasi lingkungan</b></p> <p><b>5250 : dukungan membuat keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif</li> <li>c. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</li> </ol>
--	--	--	---

		<p><b>5.Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p><b>Kelas F : kepuasan klien</b>  <b>3016 :manajemen nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kepuasan untuk mengontrol nyeri</li> <li>b. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</li> <li>c. Keouasan bertindak untuk mengurangi nyeri</li> </ol>	<p><b>5.Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p><b>Kelas F : kepuasan klien</b>  <b>3016 : kepuasan untuk mengontrol nyeri</b>  <b>Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</b>  <b>Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari aktifitas fisik yaitu senam aerobic low impact</li> <li>e. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</li> <li>f. Mengkaji harapan keluarga</li> <li>g. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian senam aerobic low impact yaitu selama 20-60 menit.</li> <li>h. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami tentang senam aerobic low impact</li> </ol>
--	--	--	---

2.	<p>Domain 1 Promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2 Manajemen kesehatan</p> <p>Diagnosis Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Bapak I ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b> Domain IV : Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentang kesehatan 1805 :Pengetahuan : Perilaku kesehatan</p> <p>Indikator Memahami tentang: 1. Layanan peningkayan kesehatan</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b> Domain 3 : perilaku</p> <p>Kelas S : Pendidikan pasien 5510 : pendidikan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mmengurangi motivasi untuk berperilaku sehat</li> <li>2) Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</li> <li>3) Tekanan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidak patuhan</li> <li>4) Tekanan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, daan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku nin dari orang lain</li> </ol>
----	--	--	---

		<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>a. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik</p> <p>c. Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi : dirumah Bapak I di taman depan rumah</p> <p>d. Memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</p> <p>e. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</p> <p>f. Libatkan semua keluarga</p> <p>g. Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</p> <p>h. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</p>
--	--	---	---

		<p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</li> <li>b. Perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi komplementer yaitu senam aerobic low impact</li> </ol> <p><b>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kontrol resiko dan kekambuhan</li> </ol>	<p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <p>Domain 1 : promisi kesehatan</p> <p>Kelas 2 : manajemen kesehatan 4369 : modifikasi prilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya</li> <li>• Dukungan untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan yang diinginkan</li> <li>• Kuatkan keputusan (pasien) yang konstruktif yang memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan</li> <li>• Berikan umpan balik terhdap dengan perasaan pasien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks</li> <li>• Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri</li> </ul> <p><b>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</b></p> <p>Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan 1805 : pengetahuan : perilaku kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami cara mencegahan tekanan darah tinggi</li> <li>b. Layanan peningkatan kesehatan</li> </ol>
--	--	---	--

		<p><b>5.Fasilitas pelayanan kesehatan</b>  Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan  1805 : pengetahuan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengetahuan tentang sumber kesehatan</li> <li>b. Perilaku mencari pelayanan kesehatan</li> </ol>	<p><b>5.Fasilitas pelayanan kesehatan</b>  Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan  1805 : pengetahuan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku mencari pelayanan kesehatan</li> <li>b. Pengetahuan tentang sumber kesehatan</li> </ol>
--	--	---	---

#### **4. Implementasi Keperawatan Keluarga**

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya.

Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga menurut Friedman, 2010), yaitu:

- a) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenaimasalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.
- b) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan.
- c) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d) Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.

- e) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. .

**f) Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan.

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. (Friedman,2010).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno, 2004) :

- a. **S** : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi

keperawatan.

- b. **O** : Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.
- c. **A** : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.
- d. **P** : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

#### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KELOLAANPADA KELUARGA BAPAK I KHUSUSNYA BAPAK I DENGAN HIPERTENSI DI JORONG TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU KECAMATAN BASO KABUPATEN AGAM TAHUN 2019

##### A. Pengkajian Keluarga

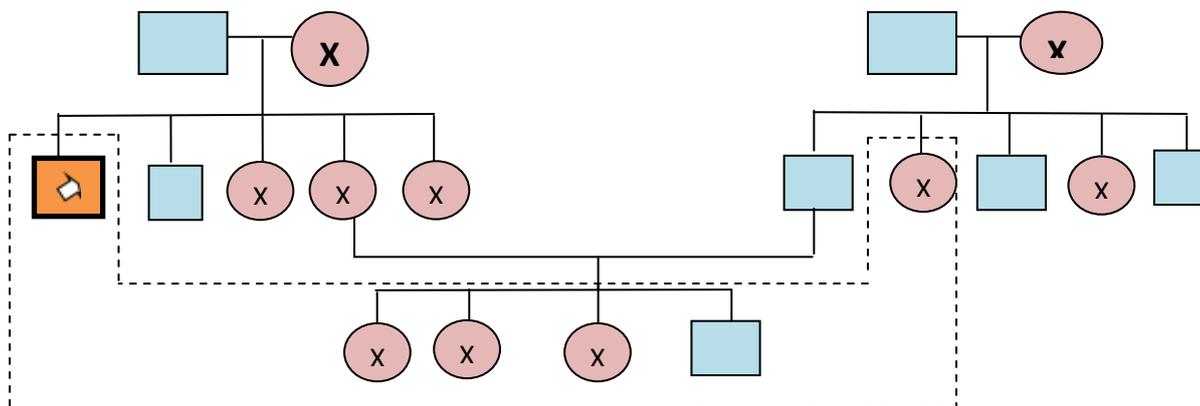
##### 1. Data Umum keluarga

Nama KK : Bapak I  
Umur : 38 tahun  
Pendidikan : SLTP  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jr. Tigo Surau Kenagarian Koto Baru

##### Komposisi keluarga

No	Nama	Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Hubungan keluarga	Pekerjaan
1	Ibu. N	37 tahun	P	SLTP	Istri	IRT
2	An. R	11 tahun	P	SD	Anak	Pelajar/mahasiswa
3.	An. R	10 tahun	P	SD	Anak	Pelajar/mahasiswa
4.	An. N	7 Tahun	P	Belum sekolah	Anak	Belum bekerja
5.	An. R	2 Tahun	L	Belum sekolah	Anak	Belum bekerja

### Genogram



Keterangan :

- |   |             |   |                   |
|---|-------------|---|-------------------|
| □ | : Laki-laki | ⋯ | : Tinggal serumah |
| ○ | : Perempuan | — | : Menikah         |
| X | : Meninggal | ➡ | : Klien           |

Dari genogram diatas dapat disimpulkan bahwa Bapak I merupakan anak ke Lima dari lima bersaudara dan ibu N merupakan anak ke empat dari lima bersaudara. keluarga bapak I dan ibu N merupakan keluarga Nuclear famili yang terdiri dari ayah ibu dan anak.. Faktor keluarga Bapak I tidak ada yang menderita hipertensi ataupun penyakit keturunan lainnya. Sedangkan dari keluarga Ibu N khususnya orangtua Ibu N tidak ada menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun asma.

## **2. Tipe keluarga**

Keluarga Bapak I masuk dalam tipe keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga Bapak I tinggal dirumah mereka sendiri. Ibu N. merupakan istri sah Bapak I, sedangkan An.R, An.R, An.N dan An.R Adalah anak kandung dari Bapak I dan Ibu N.

## **3. Suku Bangsa**

Bapak I dan Ibu N sama-sama lahir Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru. Tidak ada perbedaan yang mencolok yang berarti antara Bapak I dan Ibu N dikarenakan mereka sama-sama lahir dan dibesarkan diwilayah tempat tinggal yang sama.

Bapak I dan Ibu N sama-sama dari suku minangkabau, dari orang tua dan kakek nenek Bapak I dan Ibu N merupakan penduduk asli Koto Baru.

## **4. Agama**

Bapak I dan keluarga beragama islam. Bagi keluarga agama merupakan dasar keyakinan yang berpengaruh dalam kehidupan keluarga.

## **5. Status sosial ekonomi**

Bapak I bekerja sebagai wiraswasta, di jorongnya dengan penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Penghasilan keluarga Bapak I 1 bulan ±Rp.1.000.000,-.

## **6. Aktifitas rekreasi keluarga**

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton TV sambil bercerita. Keluarga tidak mempunyai kebiasaan

rutin untuk berekreasi keluar kota/daerah. Rekreasi dilakukan apabila ada hari special atau hari tertentu

## **B. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

### **1. Tahap perkembangan keluarga saat ini**

Bapak I mempunyai 4 orang anak, 1 laki-laki dan 3 perempuan, 2 anak Bapak sudah sekolah. Keluarga berada pada tahap perkembangan keluarga dengan usia sekolah. Tugas perkembangan keluarga dengan usia sekolah yaitu:

- a. Membantu anak sosialisasi dengan tetangga dan lingkungan.
- b. Mempertahankan keintiman pasangan.
- c. Memenuhi kebutuhan dan biaya yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.

### **2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi**

Saat ini keluarga Bapak I dan Ibu N sebagai keluarga yang dalam tahap keluarga dalam masa ingin memenuhi kebutuhan sehari-hari contohnya membeli perabot rumah, dan mencat rumah, keluarga. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan masing-masing pasangan, karena Bapak I masih sering sakit-sakitan dan belum mampu mempertahankan kesehatannya.

Bapak I juga mengatakan bahwa sulit menjaga pola makan sehari-hari dan mengontrol tekanan darahnya.

### 3. Riwayat keluarga inti

Bapak I dan Ibu N menikah ± 23 tahun yang lalu. Bapak I dan Ibu N menikah tanpa paksaan dari siapapun, mereka menikah melalui pacaran terlebih dahulu, setelah melewati pacaran, Bapak I dan Ibu N menikah.

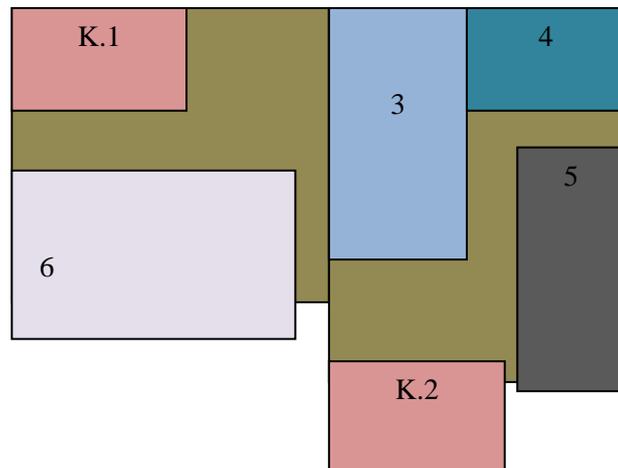
### 4. Riwayat keluarga sebelumnya

Bapak I mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi di keluarganya

## C. Lingkungan

### 1. Karakteristik rumah

Model rumah yang ditempati keluarga Bapak I semi permanen dan milik sendiri dengan ukuran yang sedang. Rumah Bapak I terdiri dari 1 ruang tamu, 2 buah kamar, 1 ruang dapur dan 1 kamar mandi. Rumah Bapak I berlantai semen.



Keterangan :

1. Kamar tidur
2. Kamar tidur
3. Ruang tamu
4. Wc / jamban
5. Dapur
6. Ruang tamu

## **2. Ventilasi dan penerangan**

Rumah yang dihuni oleh keluarga Bapak I memiliki jendela kaca yang dapat di buka yang mana ventilasi tersebut dapat berfungsi dengan baik. Begitupun halnya dengan pencahayaan dari rumah Bapak I rumah ini memiliki 6jendela.

## **3. Persediaan Air Bersih**

Sumber air bersih di rumah Bapak Idari air sumur menggunakan bantuan mesin.Keluarga Bapak I memiliki tempat penampungan air untuk memasak, mencuci piring dan mandi.

## **4. Pembuangan Sampah**

Tempat pembuangan sampah di rumah Bapak Idi belakang rumahnya dengan cara membakarnya langsung.Jika ada tumpukan sampah lalu membakarnya.

## **5. Pembuangan air limbah**

Pembuangan air limbah Bapak Iberada di belakang rumah.

## **6. Jamban / WC**

WC Bapak I berada di dalam rumahbeserta kloset jongkok.

### **7. Lingkungan sekitar rumah**

Disekitar rumah terlihat lingkungan yang cukup bersih, dan terpapar dengan lingkungan yang hijau karena disekitar rumah terdapat berbagai tumbuh-tumbuhan. Lingkungan rumah terlihat bersih.

### **8. Sarana komunikasi dan transportasi**

Sarana transportasi keluarga Bapak I adalah motor dan sarana komunikasi nya menggunakan telepon genggam.

### **9. Fasilitas hiburan**

Fasilitas hiburan di keluarga Bapak I adalah TV. Mereka selalu menonton bersama setelah sholat magrib.

### **10. Fasilitas pelayanan kesehatan**

Keluarga Bapak I selalau memanfaatkan Fasilitas pelayanan kesehatan yaitu PUSTU/PUSKESMAS jika ada keluarganya yang sakit langsung di bawa berobat ke pustu / puskesmas.

## **D. Sosial**

### **1. Karakteristik tetangga dan komunitas**

Dilingkungan keluarga Bapak I tetangganya memiliki suku minang sama dengan keluarga Bapak I, lokasi tempat tinggal keluarga Bapak I sudah cukup bagus. Rumah yang berada di sekitar komunitas adalah permanen dan semi permanen. Profesi di komunitas kebanyakan adalah petani dan berkebun namun juga ada yang pedagang. Fasilitas yang ada didalam komunitas cukup banyak seperti musholla, posyandu balita dan Bidan desa, dan transportasi di daerah tersebut sudah lancar,

mayoritas masyarakat menggunakan motor untuk aktifitas sehari-hari dan angkot sebagai angkutan umum.

## **2. Mobilitas geografis keluarga**

Keluarga Bapak I telah turun temurun tinggal di jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam. Dan tidak pernah berpindah-pindah.

## **3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat**

Ibu N mengatakan setiap hari malam hari adalah waktu berkumpul dengan anggota keluarganya, karena pada siang hari itu Bapak I dan Ibu N bekerja berdagang, dan pada malam hari Bapak I dan Ibu N tidak bekerja. Ibu N aktif mengikuti pengajian rutin di mushola dan masjid yang dekat dengan rumahnya. Ibu N mengatakan ia senang di lingkungannya sekarang dan bisa berinteraksi secara baik dengan warga sekitar.

## **4. Sistem pendukung keluarga**

Didalam keluarga Bapak I saat ini, Bapak I lah yang memegang peranan sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah, dan Ibu N membantu Bapak I mencari nafkah dengan membuka tempat jahitan di rumah Bapak I dan Ibu N. Karena Bapak I sebagai kepala keluarga, jadi Ibu N yang mengatur segala keadaan rumah sebagai ibu rumah tangga.

Dikeluarga besar Bapak I dan Ibu N mereka selalu mendukung semua keputusan yang diambil oleh keluarga Bapak I.

## **E. Struktur keluarga**

### **1. Pola komunikasi keluarga**

Pada keluarga Bapak I cara/pola berkomunikasi antar anggota keluarga dilakukan secara fungsional, yaitu komunikasi afektif yang proses komunikasinya berlangsung 2 arah dan saling memuaskan kedua belah pihak, contohnya : ketika Bapak I sedang berbicara maka Ibu N yang mendengarkan, begitu pula sebaliknya ketika Ibu N yang berbicara maka Bapak I yang mendengarkan. Tetapi kadang Ibu N mengatakan komunikasi tidak lancar atau disfungsional karena tidak fokus pada satu masalah.

### **2. Struktur kekuatan keluarga**

Struktur kekuatan keluarga Bapak I yaitu diperoleh dari anak-anaknya, anak-anak merupakan kekuatan didalam keluarga yang menjadi keluarga lebih kuat dan menjadi keluarga yang harmonis.

### **3. Struktur peran**

#### **1) Bapak I**

Formal : Bapak I berperan sebagai kepala keluarga. Bapak I bertanggung jawab dalam menafkahi keluarganya, serta berfungsi sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Namun bila terjadi masalah dalam mendidik anak-anaknya juga menjadi tanggung jawab Ibu N.

Informal : Bapak I disini berperan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan anak-anaknya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bapak I. Bapak I pun menyadari bahwa semua itu harus dijalani dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik.

2) Ibu N

Formal : Ibu N berperan sebagai ibu rumah tangga, dan merawat suaminya. Dalam menjalankan peran ini Ibu N tidak memiliki masalah dan Ia mampu dengan baik menjalankan peranannya.

Informal : Ibu N selaku ibu rumah tangga juga berperan dalam mendidik anak-anaknya serta mampu berlaku adil terhadap anaknya. Terkadang Ibu N juga ikut membantu suami untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Semuanya dapat di jalankan oleh Ibu. N dengan baik dan tanpa konflik.

3) An. R

Formal : An. R disini berperan sebagai anak yang menurut dan mau membantu orang tua sehari-hari.

Informal : An. R disini berperan sebagai pengabdian pada orang tuanya dan tidak ada konflik dengan perannya dan dijalankan dengan baik

4) An. R

Formal : An. R disini berperan sebagai anak yang menurut dan mau membantu orang tua sehari-hari.

Informal : An. R disini berperan sebagai pengabdian pada orang tuanya dan tidak ada konflik dengan perannya dan dijalankan dengan baik

5) An. N

Formal : An. N disini berperan sebagai anak yang menurut dan mau membantu orang tua sehari-hari.

Informal : An. N disini berperan sebagai pengabdian pada orang tuanya dan tidak ada konflik dengan perannya dan dijalankan dengan baik.

6) Nilai dan norma budaya

Ibu. N mengatakan nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya minang, Menurut Ibu. N budaya minang memiliki aturan yang kental sejalan dengan agama yang dianutnya yaitu Islam. Budaya toleransi, tanggung jawab, norma kesopanan sangat kental di dalam keluarga Bapak I sebagai keluarga inti.

**D. Fungsi keluarga**

**1. Fungsi afektif**

Fungsi keluarga Bapak I dalam afektif yaitu tetap saling menghargai, menyayangi satu sama lain, walaupun terkadang Bapak I yang suka mengabaikan pembicaraan atau nasihat dari Ibu N, tetapi Ibu N tidak melibatkan emosi dalam penyampaian pesan kepada Bapak I ataupun anak-anaknya.

**2. Fungsi sosialisasi**

Bapak I mengatakan bahwa hubungan sosial keluarga cukup harmonis. Fungsi keluarga mengembangkan dan melatih untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain. Tidak ada batasan dalam bersosialisasi bagi penderita asalkan penderita tetap memperhatikan kondisinya. Sosialisasi sangat diperlukan karena dapat mengurangi stress bagi penderita.

### **3. Fungsi perawatan kesehatan**

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa saat ini keluarga Bapak I dan ibu N mengalami masalah kesehatan. Pada saat dilakukan pengkajian Bapak I tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, jantung, stroke dan kanker. Begitu juga dengan Ibu N. Ibu N memiliki kesukaan menanam bunga di perkarangan rumah Ibu N.

Pada tanggal 21 Desember 2019 Bapak I mengatakan sudah menderita darah tinggi semenjak  $\pm$  1 tahun yang lalu, tekanan darah Bapak I selalu tinggi, yaitu paling tinggi 200/100 mmHg, dan pada saat pengkajian Tekanan darah Bapak I yaitu 180/100 mmHg, Bapak I mengatakan suka memakan makanan yang bersantan, jeroan, jarang makan sayur, buah dan jarang melakukan olahraga. Bapak I mengatakan ketika tensinya naik, Bapak I merasakan kepalanya terasa sakit seperti tertekan-tekan, skala nyeri 5, tengkuk terasa berat, dan Bapak I hanya berbaring ditempat tidur ketika tensinya dirasakan sudah naik. Pada saat ini, Bapak I mengatakan kepalanya terasa berat, dadanya berdebar-dengar, dan tengkuknya terasa berat, Bapak I mengatakan ingin menurunkan tensi secara herbal tanpa harus meminum obat kimia.

#### **Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :**

##### **a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan**

Bapak I mengatakan sering merasakan pusing, sakit kepala dan kuduknya sering sakit, jantung sering berdebar-debar. Bapak I juga mengatakan  $\pm$  1 tahun yang lalu mengalami sakit hipertensi.

Bapak I mengatakan mengetahui sebagian penyakit yang di deritanya dan sebagian lain tidak tahu. Tetapi tidak tahu penyebabnya. Keluarga mengaku cuma sedikit tahu tentang tanda dan gejala serta penanggulangan pertama dengan minum obat yang didapat dari pustu atau puskesmas.

b. Kemampuan mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan

Bpk. I mengatakan bila dirinya merasa sakit atau terjadi kondisi yang mencemaskan keluarga maka langsung dibawa ke pelayanan kesehatan seperti bidan desa atau puskesmas.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Bapak I mengatakan pada saat tensinya naik ia hanya istirahat dan, sampai sakit kepalanya hilang. Bapak I mengatakan tidak mengetahui bahwa ada suatu program *senam aerobik low impact* yang dapat menurunkan tensinya, Bapak I ingin mencoba melakukan *senam aerobik low impact* agar bisa menurunkan tensinya supaya kembali ke normal lagi.

d. Kemampuan keluarga memelihara atau memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Ibu N mengatakan memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga lingkungan disekitar rumah agar tetap bersih dan segar dengan cara menanam bunga di sekitar rumah. Ibu N mengatakan bapak I juga ikut membantu ibu N dalam menjaga bunga yang ada di perkarangan rumah tersebut, ibu N mengatakan setiap sore bapak M dan An.R sering menyirami bunga-bunga yang ada di

perkarangan rumah tersebut. Ibu N mengatakan manfaat dari pemeliharaan lingkungan mengurangi stres, merasakan tenang dan nyaman dengan banyaknya bunga serta menambah kekompakan keluarga.

e. Kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumah Bapak I adalah puskesmas dan bidan, keuntungan menggunakan fasilitas kesehatan adalah kesehatan Bapak I dapat mengontrol kesehatan dan mendapatkan obat – obatan hipertensi dengan mudah tanpa harus berjalan jauh.

**4. Fungsi reproduksi**

Bapak I mengatakan tidak ada masalah dalam reproduksi, dan Ibu N tidak mengikuti program KB

**5. Fungsi ekonomi**

Bapak I sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah utama di keluarga yang bekerja sebagai sopir dan bengkel, dan Ibu N juga bekerja sebagai tukang jahit di rumah Bapak I dan Ibu N untuk membantu mencukupi kebutuhan rumah tangga.

Bapak I berada di tingkat ekonomi menengah ke atas, Bapak I mampu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansialnya.

## **F. Stres dan koping keluarga**

### **1. Stresor**

#### **a. Stresor jangka pendek**

Bapak I merasa khawatir jika sakit tidak sembuh-sembuh atau bertambah parah bila tidak diobati sehingga komplikasi dari penyakit hipertensi tersebut.

#### **b. Stresor jangka panjang**

Bapak I mengatakan yang menjadi pikirannya yaitu akan penyakit yang dideritanya, Bapak I takut akan akibat lanjut dari penyakitnya, dan Bapak I takut tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa serta takut akan terkena stroke dampak dari penyakit hipertensi tersebut.

### **2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi stresor**

Keluarga sangat khawatir dalam menghadapi masalah kesehatan yang cukup serius jika dialami oleh salah satu anggota keluarga, akan tetapi untuk mencari jalan keluarnya keluarga datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya

### **3. Strategi koping yang digunakan**

Keluarga Bapak I bila menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga Bapak I juga selalu berdoa kepada Tuhan yang Maha Esa.

### **4. Strategi adaptasi disfungsional**

Setiap anggota Keluarga selalu membicarakan masalah yang mereka hadapi kepada anggota keluarga yang lain.

### G. Pemeriksaan fisik anggota keluarga

Pemeriksaan Fisik	Nama Anggota Keluarga				
	Bapak I	Ibu . N	An. R	An. N	An. R
TD	180/100 mmHg	130/90 mmHg	Tidak dilakukan pemeriksaan tensi	Tidak dilakukan pemeriksaan tensi	Tidak dilakukan pemeriksaan tensi
N	100x/mnt	75 x/mnt	80 x/mnt	80 x/mnt	120 x/mnt
RR	22 x/mnt	20 x/mnt	20 x/mnt	20 x/mnt	23 x/mnt
BB	70 kg	48 kg	33 kg	26 kg	15,9 kg
Kepala	Bentuknya bulat, tidak ada benjolan, Bapak I sering merasakan sakit kepala	Bentuknya bulat, tidak ada benjolan,	Bentuknya bulat, tidak ada benjolan	Bentuknya bulat, tidak ada benjolan	Bentuknya bulat, tidak ada benjolan
Rambut	Bersih, hitam, dan tidak ada ketombe	Bersih dan panjang, tidak ada ketombe	Bersih dan panjang, tidak ada ketombe	Bersih dan panjang, tidak ada ketombe	Bersih dan panjang, tidak ada tampak ketombe
Konjungtiva	Tidak anemis				
Sklera	Tidak ikterik	Tidak ikterik,	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik,
Hidung	Bentuknya simetris, tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Bentuknya simetris, tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Bentuknya simetris, tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Bentuknya simetris, tidak ada sekret, tidak ada kelainan	Bentuknya simetris, tidak ada sekret, tidak ada kelainan
Telinga	Bersih, tidak ada tampak serumen, tidak ada lesi, bentuk simetris kiri dan kanan	Bersih, tidak ada tampak serumen, tidak ada lesi, bentuk simetris kiri dan kanan	Bersih, tidak ada tampak serumen, tidak ada lesi, bentuk simetris kiri dan kanan	Bersih, tidak ada tampak serumen, tidak ada lesi, bentuk simetris kiri dan kanan	Bersih, tidak ada tampak serumen, tidak ada lesi, bentuk simetris kiri dan kanan
Mulut	Mukosa bibir lembab, ada caries	Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada caries	Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada caries	Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, tidak ada caries	Mukosa bibir lembab, ada caries, gigi lengkap

Leher	Tdk ada pembesaran kelenjar thyroid Bapak I mengeluh tengkuk belakangnya terasa berat	Tdk ada pembesaran kelenjar thyroid			
Dada	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular.	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular.	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular.	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular.	Tidak ada suara nafas tambahan detak jantung regular.
Abdomen	Simetris, tdk ada nyeri tekan	Simetris, tdk ada nyeri tekan	Simetris, tdk ada nyeri tekan	Simetris, tdk ada nyeri tekan	Simetris, tdk ada nyeri tekan
Ekstremitas	Tdk ada varises, tdk ada udema	Tdk ada varises, tdk ada udema	Tdk ada varises, tdk ada udema	Tdk ada varises, tdk ada udema	Tdk ada varises, tdk ada udema
Kulit	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang	Sawo matang
Turgor kulit	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Keluhan	Sakit kepala, pusing, dan kuduk terasa berat	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada

## H. Harapan keluarga

Keluarga Ibu Nkhususnya Bapak I berharap petugas kesehatan/perawat dapat memberikan informasi seputar penyakit hipertensi, dan cara penanganan yang tepat pada hipertensi itu sendiri.

## ANALISA DATA

No	DATA	Masalah
1.	<p><b>Ds :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bapak I mengatakan mengalami penyakit Hipertensi sejak ± 1 tahun yang lalu</li> <li>Bapak I mengatakan memiliki penyakit darah tinggi</li> <li>Bapak I mengatakan selalu mengkonsumsi makanan yang terlalu asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroa..</li> <li>Bapak I mengatakan bila kurang istirahat</li> </ul>	Nyeri kronis pada Bapak I dengan hipertensi.

	<p>atau banyak pikiran ia merasakansakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kepala, pusing dan pundak terasa berat</li> <li>• Bapak I mengatakan menaglami hipertensi <math>\pm</math> 1 tahun yang lalu</li> <li>• Bapak I mengatakan tidak ada minum obat rutin</li> <li>•</li> </ul> <p><b>Do:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bapak I tampak sakit kepala, ditandai dengan Bapak I memijit kepalanya</li> <li>• Bapak I tampak meringis</li> <li>• Bapak I tampak agak sedikit lesu dan lemas</li> <li>• Bapak I tampak agak sedikit lemah dan lesu</li> <li>• Tekanan darah Bpk. 180/100 mmHg</li> <li>• Skala nyeri 5</li> <li>• P : peningkatan tekanan darah</li> <li>• Q : seperti tertusuk- tusuk</li> <li>• R : kepala dan pundak</li> <li>• S : 5</li> <li>• T : hilang timbul</li> <li>• N : 100x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• BB : 70</li> </ul>	
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bapak I mengatakan tidak mengetahui bahwa hipertensi itu merupakan tekanan darah tinggi</li> <li>• Bapak Imengatakan tidak tahu tentang cara pencegahan dari hipertensi</li> <li>• Bapak I menagatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah ke puskesmas.</li> <li>• Bapak I mengatakan tidak mengetahui penyebab dari tekanan darah tingginya</li> <li>• Bapak I mengatakan tidak mengetahui akibat dari darah tingginya ini</li> <li>• Bapak I mengatakan selalu mengkomsumsi makanan yang terlalu asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroan.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bapak I mengatakan tidak mengatur pola makan dimana Bapak I sering mengkomsumsi makanan yang terlalu asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroan.</li> </ul>	Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri pada anggota keluarga khususnya Bapak I

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bapak I mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah ke puskesmas.</li> <li>• Bapak I bertanya apa saja yang harus dilakukan untuk perawatan penyakit hipertensi tersebut</li> <li>•</li> <li>• TD : 180/100 mmHg</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• Nadi : 100x/i</li> <li>• Bb : 70</li> </ul>	
--	--	--

### PRIORITAS MASALAH

1. Nyeri kronis pada Bapak I dengan hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga.

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktual : 3</li> <li>• Resiko : 2</li> <li>• Potensial :1</li> </ul>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah adalah aktual karena sudah terjadi serta berpotensi untuk komplikasi dengan penyakit lainnya. Bapak I mengatakan sakit kepala yang dirasakan olehnya akan berangsur-angsur hilang setelah beristirahat</li> </ul>
2. Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah : 2</li> <li>• Sebagian : 1</li> <li>• Tidak dapat 0 :</li> </ul>	2	$2/2 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan cara Bapak I mau mengatur pola hidup sehat mengurangi makan garam berlebihan, santan dan gorengan serta rajin melakukan latihan fisik.</li> </ul>
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi :3</li> <li>• Cukup : 2</li> <li>• Rendah :1</li> </ul>	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan dapat dicegah yaitu tinggi adanya dukungan dari keluarga.</li> <li>• Bapak I mengurangi konsumsi makanan yang bersantan agar penyakitnya tidak</li> </ul>

			bertambah parah. Serta keluarga melakukan tindakan kepada anggota keluarga yang sakit
4. Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 : Berat, Segera ditangani</li> <li>• 1 : Tidak perlu segera ditangani</li> <li>• 0 : Tidak dirasakan</li> </ul>	1	$2/2 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan masalah berat harus segera ditangani serta Bapak I mengatakan sering merasakan kepalanya sakit, kuduknya terasa berat.</li> <li>• Bapak I mengatakan kadang penglihatan terasa buram saat kuduk dan kepala sakit</li> </ul>
Total Skor	5	$3 \frac{2}{3}$	

2. Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri pada anggota keluarga khususnya Bapak I b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga.

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktual : 3</li> <li>• Resiko : 2</li> <li>• Potensial : 1</li> </ul>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah adalah actual karena sudah terjadi serta Bapak I mengatakan mulai merasakan darah tinggi sejak 1 tahun yang lalu</li> <li>• Bapak I masih sering mengalami gejala dari darah tinggi yaitu sering merasakan sakit kepala, kuduk berat.</li> <li>• Bapak I mengatakan belum paham benar apa yang akibat dari darah tinggi, dan cara perawatannya</li> </ul>
2. Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah : 2</li> <li>• Sebagian : 1</li> <li>• Tidak dapat 0</li> </ul>	1	$2/2 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan cara Bapak I mau mengatur pola hidup sehat mengurangi makan garam berlebihan, santan dan gorengan serta rajin</li> </ul>

			melakukan latihan fisik
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi :3</li> <li>• Cukup : 2</li> <li>• Rendah :1</li> </ul>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga melakukan tindakan kepada anggota keluarga yang sakit serta Bapak I mengatakan sudah mulai berpikir keras agar penyakitnya tidak bertambah parah</li> <li>• Adanya dukungan dari keluarga.</li> </ul>
4. Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera :2</li> <li>• Tidak segera : 1</li> <li>• Tidak dirasakan: 0</li> </ul>	1	$2/2 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan masalah berat harus segera ditangani serta Bapak I mengatakan sering merasakan kepalanya sakit, kuduknya terasa berat.</li> <li>• Ibu. N mengatakan kadang penglihatan terasa buram saat kuduk dan kepala sakit</li> </ul>
Total Skor	4	4	

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	<p>Domain 12 Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1 Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis Nyeri kronis (hipertensi)(00133)</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah :</b></p> <p><b>Level 1</b> <b>Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</b> ( Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit )</p> <p>Kelas S:Pengetahuan kesehatan 1837: Pengetahuan:manajemen nyeri meningkatdari 1 (tidak memiliki pengetahuan) →3(pengetahuan cukup) Indikator: Memahami tentang: a. Penyebab dan faktor yangmempengaruhi nyeri b. Tanda kekambuhan nyeri c. Strategi untuk mengontrol nyeri d. strategi untuk mengelola nyeri akut</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenanal masalah:</b></p> <p><b>Level 1</b> <b>Domain III : Perilaku</b> ( perawatan pendukung, fungsi psychososial, fasilitas, merubah gaya hidup)</p> <p>Kelas S : Edukasi Klien 5606 : Pembelajaran individu</p> <p>n. Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri aku yang dialami o. Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi p. Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi q. Evaluasi pencapaian proses pembelajaran r. Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemaahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri s. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri t. Libatkan keluarga</p>

		<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan Domain 4 : pengetahuan kesehatan dan perilaku</b></p> <p><b>Kelas Q : perilaku kesehatan</b>  Hasil :  1606 : berpartisipasi dalam memutuskan perawat kesehtaan meningkat dari 1 (tidak pernah dilakukan) → 4 (sering dilakukan)</p> <p>3. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri  4. Mencari informasi yang tepat</p> <p><b>Kelas R : keyakinan kesehatan</b>  1700 keyakinan kesehatan  Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p><b>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Domain 4:Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas F : Manajemen kesehatan</p> <p>Manajemen diri: penyakit  Menerima diagnosis penyakit</p>	<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan Domain 4 :</b>  1606 berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat</p> <p>1. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri  2. Mencari informasi yang tepat untuk pengambilan keputusan tindakan untuk mengatasi nyeri</p> <p><b>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>Domain 4:Pengetahuan kesehatan dan perilaku.  1400 Manajemen nyeri  Kelas F Manajemen kesehatan</p> <p>3. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas  4. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan  5. Gunakan strategi komunikasi terapeutik</p>
--	--	--	---

		<p>hipertensi(1-4)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mencari informasi tentang hipertensi(1-4)</li> <li>Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4)</li> <li>Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4)</li> <li>Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi (1-4)</li> <li>Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</li> <li>Mengikuti diet yang dianjurkan (1-4)</li> <li>Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4)</li> </ol> <p>(1605) kontrol nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3)</li> <li>mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3)</li> <li>melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-3)</li> <li>mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</li> <li>mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri</li> </ol>	<p>untuk menyatakan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri</li> <li>Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas</li> <li>Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</li> <li>Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</li> <li>Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari aktifitas fisik yaitu senam aerobic low impact</li> <li>Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian senam aerobic low impact yaitu selama 20-60 menit</li> </ol> <p>Domain 6 : manajemen informasi Level B : peresepan pelayanan non farmakologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</li> <li>Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</li> <li>Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan.</li> <li>Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan</li> <li>Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang</li> </ol>
--	--	--	--

		<p><b>4. Modifikasi lingkungan</b></p> <p><b>2102 : tingkat nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat parah-ringan</li> <li>b. Melaporkan rentang waktu nyeri berkurang</li> <li>c. Ekspresi wajah ketika nyeri berkurang</li> <li>d. Melaporkan kelelahan akibat nyeri berkurang</li> </ol>	<p>diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>18. Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi</li> <li>19. sampaikan kepada pasien dan anggota keluarga alasan dilakukannya pengobatan yang diusulkan, hasil yang diharapkan, dan durasi pengobatan</li> <li>20. izinkan pasien dan keluarga untuk bertanya</li> <li>21. rujukan pada penyedia layanan cepat</li> <li>22. pantau efek samping dari pengobatan</li> <li>23. pastikan untuk menindak lanjuti penilaian respon terhadap pengobatan</li> <li>24. pertahankan pengetahuan mengenai tes diagnostik yang digunakan dalam praktik.</li> </ol> <p><b>4. Modifikasi lingkungan</b></p> <p><b>5250 : dukungan membuat keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif</li> <li>b. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</li> </ol>
--	--	--	---

		<p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p><b>Kelas F : kepuasan klien</b>  <b>3016 : manajemen nyeri</b></p> <p>k. Kepuasan untuk mengontrol nyeri  l. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin  m. Keouasan bertindak untuk mengurangi nyeri</p>	<p><b>5.Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p><b>Kelas F : kepuasan klien</b>  <b>3016 : kepuasan untuk mengontrol nyeri</b>  <b>Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</b>  <b>Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</b></p> <p>i. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari aktifitas fisik yaitu senam aerobic low impact  j. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga  k. Mengkaji harapan keluarga  l. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian senam aerobic low impact yaitu selama 20-60 menit.  m. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami tentang senam aerobic low impact</p>
2.	<p>Domain 1  Promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2  Manajemen kesehatan</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b>  Domain IV : Pengetahuantentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S :Pengetahuan tentangkesehatan  1805 :Pengetahuan : Perilakukesehatan</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b>  Domain 3 : perilaku  Kelas S : Pendidikan pasien  5510 : pendidikan kesehatan</p> <p>4. Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau</p>

	<p>Diagnosis Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Bapak I ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi</p>	<p>Indikator Memahami tentang: 1. Layanan peningkayan kesehatan</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b> a. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>mmengurangi motivasi untuk berperilaku sehat</p> <p>5. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</p> <p>6. Tekanan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidak patuhan</p> <p>7. Tekanan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga, daan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku nin dari orang lain</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b> a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik c. Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi : dirumah Bapak I di taman depan rumah</p>
--	---	--	---

		<p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</li> <li>b. Perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi komplementer yaitu senam aerobic low impact</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>d. Memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>e. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>f. Libatkan semua keluarga</li> <li>g. Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</li> <li>h. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</li> </ol> <p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <p>Domain 1 : promisi kesehatan</p> <p>Kelas 2 : manajemen kesehatan</p> <p>4369 : modifikasi perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya</li> <li>• Dukungan untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan yang diinginkan</li> <li>• Kuatkan keputusan (pasien) yang konstruktif yang memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan</li> <li>• Berikan umpan balik terhadap dengan perasaan pasien tampak bebas dari gejala-</li> </ul>
--	--	---	---

		<p><b>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</b>  a. Kontrol resiko dan kekambuhan</p>	<p>gejala dan terlihat rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri</li> </ul> <p><b>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</b>  Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan  1805 : pengetahuan : perilaku kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memahami cara pencegahan tekanan darah tinggi</li> <li>b. Layanan peningkatan kesehatan</li> </ol>
--	--	---	--

		<p><b>5.Fasilitas pelayanan kesehatan</b>  Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan  1805 : pengetahuan kesehatan  a. Pengetahuan tentang sumber kesehatan  b.Perilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p><b>5.Fasilitas pelayanan kesehatan</b>  Domain IV : pengetahuan tentang kesehtan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan  1805 : pengetahuan kesehatan  a. Perilaku mencari pelayanan kesehatan  b. Pengetahuan tentang sumber kesehatan</p>
--	--	---	---

## CATATAN PERKEMBANGAN

Hari / tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<b>Sabtu / 21 Desember 2019</b>	Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (hipertensi)	<b>1. keluarga mengenal masalah</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri</li> <li>- Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>- Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</li> <li>- Berikan pembedaan apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>- Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>- Libatkan keluarga</li> <li>- Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan skala nyeri</li> </ul>	<b>1. keluarga mengenali masalah</b> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak I Mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian hipertensi dan penyebab dan tanda dan gejala hipertensi seperti sakit kepala, mual, muntah, palpitasi, pucat yang sangat banyak.</li> <li>- Bapak I mengatakan jika tensinya naik, Bapak I merasakan kepalanya sakit dan kuduknya terasa berat, Bapak I hanya beristirahat saja untuk menghilangkannya,</li> <li>- Bapak I mengatakan memiliki penyakit tekanan darah sudah ±1 tahun yang lalu</li> <li>- Bapak I mengatakan akan melakukan hobi atau kesenangannya lebih sering dan tidak ingin berpikir terlalu keras lagi</li> <li>- Bapak I mengatakan strategi pembelajaran dengan lembar balik, laptop, dan demonstrasi</li> <li>- Bapak I mengatakan kalau penkesnya dilakukan di rumahnya saja</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga terlihat mendengarkan dengan baik saat dilakukan penyuluhan</li> <li>- Bapak I tampak sakit kepala, ditandai dengan Bapak I memijit kepalanya</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bapak I tampak meringis</li> <li>- Bapak I tampak agak sedikit lemah dan lesu</li> <li>- Bapak I tampak paham terhadap materi yang telah dijelaskan</li> <li>- Tekanan Darah : 180/100 mmHg</li> <li>- Skala nyeri 5</li> </ul> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mengenal sudah tercapai</p> <p>P : intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga 2</p>
<b>Selasa 24 Desember 2019</b>	Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (hipertensi)	<p><b>2. mengambil keputusan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan keluarga sangat penting dalam mengambil keputusan dalam anggota keluarga yang sakit membuat keputusan</li> <li>• Bantu keluarga untuk menyediakan informasi tentang penyakitnya</li> <li>• Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas atau bidan desa</li> </ul>	<p><b>2. mengambil keputusan</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan akan merubah perilakunya berkaitan dengan pengobatan hipertensi, khususnya sakit kepala, dan mengatur pola makan dan hidup yang sehat, klien juga mengatakan ingin menggunakan senam aerobic low impact untuk menurunkan tekanan darahnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga terlihat serius pada saat dilakukan edukasi, keluarga selalu mengingatkan Bapak I untuk melakukan senam aerobic low impact</li> <li>• TD 180/100 mmHg</li> <li>• Skala nyeri 4</li> </ul> <p><b>A :</b> Tujuan kemampuan keluarga mengambil keputusan sudah tercapai</p> <p><b>P :</b> intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 3</p>

<b>Rabu 25 desember 2019</b>	Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (hipertensi)	<b>3.mampu merawat keluarga</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan pada keluarga apakah ada yang pernah melakukan <i>Senam Aerobik Low impact</i></li> <li>- Menjelaskan tentang <i>Senam Aerobik Low impact</i></li> <li>- Menjelaskan cara melakukan <i>Senam Aerobik Low impact</i></li> <li>- Melakukan nya miniman 3 kali dalam seminggu</li> <li>- Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Bapak I</li> <li>- Mengkaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas</li> <li>- Mengobservasi respon non verbal karena ketidaknyamanan</li> <li>- Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri</li> <li>- Menggali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri</li> </ul>	<b>3.mampu merawat keluarga</b> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bapak I mengatakan lebih ringan badan nya setelahmelakukan senam.</li> <li>• Bapak I mengatakan melakukan senam setelah ada waktu luang</li> <li>• Bapak I mengatakan sudah mengurangi konsumsi garam saat masak</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien tampak melakukan aktivitas seperti senam aerobic low impact sebelum melakukan senam:TD 175/95 mmHg sesudah melakukan senam : TD 173/95 mmHg</li> <li>• Keluarga klien tamapak memberi semangat untuk klien agar tensi nya turun, dan selalu mengingatkan klien akan kesembuhannya.</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah teratasi</p> <p><b>P :</b>intervensi dilanjutkan ke fungsi ke 5</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interaksi dengan orang lain, aktivitas</li> <li>- Menanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</li> <li>- Memberikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</li> </ul>	
<b>Kamis 26 desember 2019</b>	Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (hipertensi)	<p><b>4.memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi. Fasilitas yang tersedia untuk penderita hipertensi</li> <li>• Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>• Dorong klien untuk mengulangi latihan senam aerobik low impact 3 kali dalam seminggu</li> <li>• Mengevaluasi kondisi umum, keamanan dan kenyamanan setelah tindakan.</li> </ul>	<p><b>4.memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bapak I mengatakan sudah mengurangi garam saat masak.</li> <li>• Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi seperti olah raga secara teratur, mengatur pola makan dan tidak banyak pikiran yang mana dapat menyebabkan stres.</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keluarga mengatakan sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita hipertensi sebelum melakukan senam: TD 170/90 sesudah melakukan senam: TD 167/90</li> <li>• Skala nyeri 3</li> </ul> <p><b>A:</b>Tujuan keluarga mampu merawat anggota keluarga sudah tercapai</p>

			<b>P</b> :intervensi dilanjutkan ke fungsi kesehatan keluarga ke 4
<b>Jumat 27 desember 2019</b>	Nyeri b.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (hipertensi)	<b>5. memanfaatkan fasilitas kesehatan</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif</li> <li>• Menyediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</li> <li>• Mengkaji harapan keluarga</li> <li>• Memberikan kesempatan penjelasan ulang bila ad materi yang belum jelas</li> </ul>	<b>5. memanfaatkan fasilitas kesehatan</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bapak I akan mengontrol rutin tekanan darah ke pelayanan kesehatan (puskesmas atau rumah bidan)</li> </ul> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga tampak sudah mampu menggunakan pelayanan kesehatan  Sebelum melakukan senam TD:165/ 85 mmHg  Setelah melakukan senam TD: 160/83 mmHg</li> </ul> <b>A :</b> masalah teratasi sebagian <b>P :</b> intervensi dilanjutkan ke diagnosa ke 2
<b>Selasa 24Desember 2019</b>	ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi)	<b>1. keluarga mengenal masalah</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan kepada keluarga Bapak I apakah ada melakukan <i>senam aerobic low impact</i></li> <li>- Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>- Mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untk berperilaku sehat</li> </ul>	<b>1. keluarga menegenal masalah</b> <b>S :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bapak I mengatakan sudah mengetahui faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah (seperti makanan banyak garam, makan bersantan)</li> <li>• klien mengatakan sudah paham tentang cara merawat dirinya sendiri, jika muncul tanda-tanda penyakitnya, klien akan pergi ke fasilitas kesehatan,beristirahat dan melakukan senam aerobic low impact</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</li> <li>- Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</li> <li>- Menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</li> </ul>	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga khususnya Bapak I tampak sudah mengubah perilakudari hal negatif untuk hipertensi ke hal positif</li> <li>• Skala nyeri 4</li> <li>• TD 180/100 mmHg</li> </ul> <p><b>A:</b>Mengenal masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan selesai</p> <p><b>P :</b> intervensi dihentikan</p>
--	--	--	--

<p><b>Rabu 25Desember 2019</b></p>	<p>ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi)</p>	<p><b>2. mengambil keputusan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri yang dialami</li> <li>• Mengajarkan metode senam aerobic low impact</li> <li>• Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik, video, dan demonstrasi</li> <li>• Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi : di rumah Bapak I di taman depan rumah</li> <li>• Memberikan pbenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>• Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>• Libatkan semua keluarga</li> <li>• Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</li> <li>• Memberikan penjelasan</li> </ul>	<p><b>2. mengambil keputusan</b></p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien mengatakan senang berdiskusi tentang penyakitnya, dan dia tambah tau tentang penyakitnya dan akan selalu memeriksakan tensi nya kepada petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan setiap bulannya dan melakukan senam aerobic low impact</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien dan keluarga tampak mengerti, bertanya dan paham tentang manajemen pemeliharaan kesehatan sebelum melakukan senam:TD 175/95 mmHg sesudah melakukan senam : TD 173/95 mmHg</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keluarga mampu memutuskan manajemen pemeliharaan kesehatan masalah teratasi</li> </ul> <p><b>P : intervensi dihentikan</b></p>
--	---	---	--

		ulang bila ada materi yang belum dipahami	
<b>Kamis 26 desember 2019</b>	ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga (penyakit hipertensi)	<p><b>3. mampu merawat keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peresepan pelayanan nonfarmakologi</li> <li>• Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</li> <li>• Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</li> <li>• Mendemonstrasikan Latihan senam aerobic low impact selama 20-60 menit</li> <li>• Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan</li> <li>• Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan</li> <li>• Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini</li> <li>• Pertimbangkan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi</li> </ul>	<p><b>3. mampu merawat keluarga</b></p> <p>S :</p> <p>klien dan keluarga mengatakan akan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan dan memotivasi klien untuk melakukan olahraga secara teratur, dan membatasi banyak pikiran</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien dan keluarga tampak saling memberi motivasi untuk sehat dan tampak melakukan olahraga secara teratur</li> <li>• Bapak I tampak melakukan senam aerobik low impact dengan baik sebelum melakukan senam: TD 170/90 sesudah melakukan senam: TD 167/90</li> </ul> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>

<p><b>Jumat 27 desember 2019</b></p>		<p><b>4. memodifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mengevaluasi kembali tentang senam aerobic low impact</li> <li>• Mendiskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia untuk penderita hipertensi.</li> <li>• Latihan senam aerobik dilakukan selama 20-60 menit</li> <li>• Fasilitas yang tersedia untuk penderita hipertensi</li> </ul>	<p><b>4. memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>S</b> : Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi seperti yang aman, terhindar dari cedera dan tidak menimbulkan stress</p> <p><b>O</b> : Keluarga terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita hipertensi  Sebelum melakukan senam TD: 165/ 85 mmHg  Setelah melakukan senam TD: 160/83 mmHg</p> <p><b>A</b> : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai</p> <p><b>P</b> : intervensi dihentikan</p>
<p><b>Senin 6 January 2019</b></p>		<p><b>5. memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengkaji dan mencatat keinginan klien untuk kunjungan</li> <li>• Mengkaji jika pasien membutuhkan kunjungan tambahan dari keluarga</li> <li>• Mengidentifikasi masalah terhadap kunjungan</li> </ul>	<p><b>5. memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>S</b> : Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi seperti yang aman, terhindar dari cedera dan tidak menimbulkan stress</p> <p><b>O</b> : Keluarga terlihat sudah paham mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan  Sebelum melakukan senam TD: 158/80  Sesudah melakukan senam TD: 155/80</p> <p><b>A</b> : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai</p> <p><b>P</b> : intervensi dihentikan</p>

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada tahap ini penulis menganalisa teori, jurnal, dan kasus yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang penulis lakukan kepada keluarga Bapak I khususnya Ibu N dengan Penerapan *senam aerobik low impact* Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau, Kenagarian Koto Baru, Kecamatan Baso Tahun 2019.

#### **A. Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui senam aerobik low impact**

Penderita hipertensi makin lama makin meningkat jumlahnya. Gaya hidup modern yang lebih menomorsatukan teknologi canggih daripada tenaga manusia, serta diet instant dengan kandungan lemak yang tinggi dianggap sebagai salah satu penyebab timbulnya hipertensi. Hipertensi sebenarnya bukan penyakit, tetapi merupakan kelainan dengan gejala gangguan pada mekanisme regulasi tekanan darah. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan atas sistem peredaran darah yang cukup banyak mengganggu dan meresahkan semua kalangan masyarakat. Umumnya orang tidak menyadari bahwa dirinya menderita tekanan darah tinggi, karena seringkali pada keadaan ringan dan biasa saja penyakit ini tidak menunjukkan gejala. Sebagian penderita baru mencari pertolongan dokter pada waktu penyakitnya sudah parah. Lebih lanjut, sebagian penderita yang mendapat penanganan obat secara intensif juga sering tidak melanjutkan pengobatannya apabila sudah merasakan keluhannya agak ringan, walaupun sebenarnya tekanan darah tingginya atau hipertensinya belum sembuh.

Penelitian ini dilakukan oleh Cerika Rismayanthi dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Yogyakarta, dengan tujuan untuk mengetahui adakah pengaruh latihan senam aerobik kw impact ttrhadajp penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi ringan. Mi/d hypertension (hipertensi ringan) yaitu apabila tekanan diastolik 90-104 mmHg.

Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah latihan olahraga aerobik dengan intensitas sedang yang dilakukan 3 kali seminggu selama 15-60 menit untuk hipertensi ringan sampai sedang.

Hasil penelitian menunjukkan pada penderita hipertensi, penurunan tekanan darah akan terjadi secara nyata jika olahraga aerobik dilakukan berulang-ulang. Oleh karenanya, ladhan olahraga secara teramr akan dapat menurunkan tekanan darah. Dari hasil peneUtian, penderita hipertensi tingkat ringan, yang melakukan ladhan olahraga (senam aerobik low impact) secara teratur dan cukup takarannya, tekanan darah sistoUknya dapat turun 0 - 4 mmHg dan diastoliknya turun 0- 5 mmHg. Pada mereka yang tekanan darahnya normal, latihan olahraga akan menurunkan tekanan darah sistoHk rata-rata 4 mmHg sementara tekanan darah diastolik juga mrun sekitar 3 mmHg.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan pada latihan Senam Jantung Sehat Indonesia terhadap penderita hipertensi stadium ringan, berupa penurunan tekanan darahnya. Latihan Senam Jantung Sehat Indonesia mampu menurunkan secara signifikan tekanan darah pada penderita hipertensi stadium ringan, dengan penurunan sebesar 3,346 % (sistolik) dan 4,273 % (diastolik).

## **B. Pengaruh senam aerobik low impact terhadap perubahan tekanan darah lansia hipertensi**

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yaitu mencapai 6,7% dari populasi kematian semua umur di Indonesia ( Depkes RI, 2012 ). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di posyandu lansia Rambutan I, terdapat 35 lansia yang mengikuti posyandu lansia. Lansia yang mengalami hipertensi berjumlah 26 orang (74%). Salah satu pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh lansia hipertensi yaitu aktivitas fisik atau olahraga ringan. Berdasarkan hasil berbagai penelitian epidemiologi terbukti bahwa ada keterkaitan antara gaya hidup kurang aktif dengan hipertensi. Oleh karena itu, WHO, ACSM, *The National Heart Foundation Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* sangat menganjurkan untuk meningkatkan aktivitas fisik atau olahraga sebagai intervensi pertama dalam upaya pencegahan dan pengobatan hipertensi.

Penelitian ini dilakukan oleh Anissa Pertiwi dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta, dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh senam aerobik low impact dalam menurunkan tekanan darah lansia hipertensi di posyandu lansia.

Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah pengobatan non farmakologis yang dapat dilakukan oleh lansia hipertensi yaitu aktivitas fisik atau olahraga ringan. Olahraga aerobik merupakan olahraga yang tepat dilakukan oleh lansia terutama yang mengalami hipertensi salah satunya yaitu senam aerobik.

Hasil penelitian menunjukkan hasil *pre test* tekanan darah responden sebelum melakukan senam aerobik low impact yaitu sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik 150 mmHg sebanyak 7 responden (35%) . Hasil pengukuran tekanan darah distolik sebelum melakukan senam aerobik low impact yaitu sebagian besar responden memiliki tekanan darah distolik 90 mmHg sebanyak 11 responden (55%) dengan rata-rata 86,25 mmHg. Hasil *post test* tekanan darah responden setelah intervensi senam aerobik low impact selama 4 minggu yaitu sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik 130 mmHg yaitu sebanyak 12 responden (60%) dengan rata-rata 133mmHg. Tekanan diastolik setelah perlakuan yaitu sebagian besar responden memiliki tekanan darah 80 mmHg sebanyak 17 responden (85%) dengan rata-rata yaitu 81,25.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol dan diastol lansia sebelum dan sesudah senam aerobik low impact.

### **C. Pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lanjut usia**

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan proporsi penduduk lanjut usia yang berusia di atas 60 tahun menjadi dua kali lipat dari 11% pada tahun 2000 menjadi 22% pada tahun 2050. Pada tahun 2000 populasi penduduk lanjut usia berjumlah 605 juta jiwa, akan mencapai 2 miliar pada tahun 2050. Penduduk lanjut usia cenderung mengalami masalah kesehatan oleh karena penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Salah satu dampak dari penurunan fungsi organ tubuh lansia secara alamiah yaitu

labilitas tekanan darah. Seiring bertambahnya usia proses perusakan jaringan meningkat dan pembentukan tulang melambat, ini terjadi akibat menurunnya aktivitas tubuh yang menyebabkan tubuh tidak bugar dan segar pada usia tua. Olahraga seperti senam yang teratur sangat dianjurkan untuk mencegah lansia terkena penyakit kronis seperti peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

Penelitian ini dilakukan oleh Ista Suhada Marasinta dari fakultas ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, dengan tujuan untuk mengetahui beda pengaruh pemberian senam aerobik low impact terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lanjut usia.

Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah olahraga seperti senam aerobic low impact yang teratur 3 kali seminggu dalam waktu 3 minggu untuk mencegah lansia terkena penyakit kronis seperti peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Senam aerobic merupakan latihan yang menggerakkan seluruh otot terutama otot besar dengan gerakan terus menerus, berirama, maju, berkelanjutan.

Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis statistik data dengan nilai signifikan tekanan darah sistolik pre test-sistolik post test yaitu  $P=0,001$ , tekanan darah diastolik pre test-diastolik post test yaitu  $P=0,038$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima karena  $P<0,05$  dapat membuktikan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik pre dan post test maupun diastolik pre dan post test.

Jadi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan senam aerobic *low impact* dilakukan 3 kali seminggu dalam waktu 3 minggu menunjukkan adanya penurunan tekanan darah baik tekanan darah sistolik maupun

diastolik. Hasil analisa data menunjukkan ada pengaruh pemberian senam aerobic low impact terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia.

#### **D. Analisis salah satu intervensi keperawatan dengan konsep dan penelitian terkait**

Berdasarkan hasil analisa terdapat permasalahan yaitu nyeri dan ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga. Maka dari itu mahasiswa melakukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan mengajarkan *senam aerobic low impact*.

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (140/90 mmHg atau lebih) (WHO, 2012).

Hipertensi adalah kondisi medis yang terkait akibat peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai tekanan darah melebihi 140/90 mmHg, diperkirakan mempunyai tekanan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi merupakan salah satu resiko utama penyebab stroke, serangan jantung, gagal ginjal kronik, dan aneurisma arterial (Adib, 2009).

Melakukan olahraga seperti senam aerobic low impact ini mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga untuk jantung mampu meningkatkan energy oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibat peningkatan tersebut akan meningkatkan aktivitas pernafasan akan meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup yang akan langsung menungkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat sedang, setelah tekanan darah

arteri meningkat meningkat akan terjadi fase istirahat terlebih dahulu, akibat dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernapasan otot rangka dan menyebabkan rangsangan pada saraf simpatis meningkatkan aktivitas jantung, meningkatkan frekuensi jantung, dan menaikkan kekuatan pemompaan ( Sherwood, 2006).

Peningkatan kemampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh terhadap oksigen, menyebabkan jantung tidak perlu berdenyut lebih cepat untuk dapat memompa darah dalam jumlah tertentu seperti sewaktu sebelum olahraga teratur. Sehingga setelah itu akan menyebabkan kecepatan jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadi penurunan tekanan darah ( Sherwood, 2006).

Senam aerobik low impact yaitu senam yang mempunyai gerakan ringan, intensitas sedang, dan mudah untuk dilakukan, menghindari gerakan loncat-loncat dibandingkan dengan senam aerobik high impact, discrobic, rockrobic, dan aerobic sport yang mempunyai aliran dan gerakan yang keras. Maka dari itu senam aerobik low impact dapat dilakukan pada lansia. Senam aerobik low impact dapat memberikan keunggulan bagi lansia yaitu perbaikan kardiovaskuler, peningkatan fungsi muskuluskeletal, kemampuan fungsi tubuh lainnya serta perbaikan mental ( Suryani ,dkk 2017).

Hasil pengkajian yang didapatkan adalah Bapak I masih mengonsumsi garam dan makanan berlemak dan bersantan, keluarga juga mengatakan kadang-kadang sudah olahraga dan mengurangi pikiran yang

dapat menyebabkan stress. Dimana menurut Sutanto (2010) faktor resiko hipertensi yang dapat di kontrol yaitu kurang olahraga dimana Orang yang kurang aktif melakukan olahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan dan akan menaikkan tekanan darah. Dengan olahraga kita dapat meningkatkan kerja jantung. Sehingga darah bisa dipompa dengan baik keseluruh tubuh. Dan mengkonsumsi garam yang berlebihan dimana Garam merupakan hal yang penting dalam mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi adalah melalui peningkatan volume plasma atau cairan tubuh dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekresi (pengeluaran) kelebihan garam sehingga kembali pada kondisi keadaan sistem hemodinamik (pendarahan) yang normal.

Keluarga mengetahui sedikit tentang sakit yang di derita Bapak I tetapi keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala serta cara pencegahan sakit yang di derita Bapak I, keluarga juga mengatakan jika ada keluarga yang sakit di bawa untuk istirahat terlebih dahulu dan jika bertambah parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan dan Bapak I juga mengatakan jika merasakan sakit kepala, kuduk terasa berat dan pusing Bapak I langsung istirahat.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ista, 2016 dimana adanya pengaruh senam aerobic low impact terhadap penurunan tekanan darah Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis statistik data dengan nilai signifikan tekanan darah sistolik pre test-sistolik post test yaitu  $P= 0,001$ , tekanan darah diastolik pre test-diastolik post test yaitu  $P= 0,038$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima karena  $P < 0,05$  dapat membuktikan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik pre dan post test

maupun diastolik pre dan post test. Jadi, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan senam aerobik *low impact* dilakukan 3 kali seminggu dalam waktu 3 minggu menunjukkan adanya penurunan tekanan darah baik tekanan darah sistolik maupun diastolik. Hasil analisa data menunjukkan ada pengaruh pemberian senam aerobik *low impact* terhadap penurunan tekanan darah pada lanjut usia.

#### **E. Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan**

Dari setiap kunjungan yang telah dilakukan kepada keluarga, tekanan darah Bapak I mengalami penurunan dari 180 menjadi 155. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh senam aerobik *low impact* terhadap penurunan tekanan darah pada Bapak I. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik, Bapak I dari yang sebelumnya tidak pernah melakukan olahraga dan sekarang Bapak I menerapkan olahraga setiap harinya dengan *Senam aerobik low impact* terhadap penurunan tekanan darah pada Bapak I.

Asuhan keperawatan keluarga efektif untuk meningkatkan upaya pencegahan dan perawatan pada individu yang mengalami masalah kesehatan. Namun, pembinaan keluarga seharusnya dilakukan berkelanjutan. Hal ini karena dalam pemberian asuhan perawatan pada lansia yang mengalami hipertensi perlu diadakan pengontrolan atau penyegaran kembali agar keluarga konsisten dalam melakukan upaya pencegahan dan perawatan. Oleh karena itu asuhan keperawatan komunitas bisa dilakukan untuk menyegarkan kembali pengetahuan dan kemampuan keluarga tentang hipertensi, cara pencegahan dan cara perawatannya.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk mempertahankan perilaku yang mendukung untuk mengontrol tekanan darah. Untuk menyelesaikan masalah tersebut perawat bersama keluarga kembali menyusun jadwal yang tepat sehingga keluarga bisa menemani lansia melakukan aktivitas fisik. Jadwal disesuaikan dengan waktu dimana keluarga memiliki waktu senggang. Selain itu perawat bersama keluarga juga menyusun waktu untuk melakukan olahraga bersama baik itu Ibu N dan juga Bapak I. Asuhan keperawatan komunitas atau kelompok ini dapat dilaksanakan oleh perawat komunitas yang bertugas bekerjasama dengan kader kesehatan di komunitas tersebut. Implementasi yang bisa dilaksanakan pun banyak seperti penyuluhan kesehatan, dan melaksanakan senam khusus untuk lansia. Berdasarkan keterangan dari klien dan beberapa kader kesehatan, yang banyak mengikuti senam yang difasilitasi di lingkungannya adalah dewasa menengah dimana senam yang dilaksanakan adalah senam yang gerakannya terlalu cepat dan tidak mudah bagi lansia. Untuk itu pembentukan kelompok senam khusus lansia dengan gerakan khusus dapat meningkatkan minat lansia untuk mengikuti kegiatan. Pembentukan kelompok senam lansia ini pun bisa meningkatkan motivasi lansia karena berkumpul dengan teman sebayanya. Hal ini sejalan dengan pernyataan Conn (1998, dalam Baert, et al 2011) yang menyatakan bahwa keinginan untuk ikut serta dalam kegiatan sosial merupakan salah satu motivasi bagi lansia untuk melakukan aktivitas fisik. Menurut White (2011) daripada merayakan pendekatan individualis untuk peningkatan masalah kesehatan, pendekatan komunitas untuk menangani masalah kesehatan akan lebih berdampak baik karena kesehatan

sendiri adalah konsekuensi langsung dari kesehatan komunitas, keterikatannya timbal-balik yang mengikat kita bersama.

Melaksanakan kegiatan olahraga dalam bentuk kelompok akan menimbulkan dampak yang lebih baik dalam upaya meningkatkan atau menumbuhkan kebiasaan berolahraga bagi lansia. hal ini sesuai dengan strategi mempromosikan aktivitas fisik pada lansia menurut Landefeld, Palmer, Johnson, Johnston dan Lyons (2004) yaitu dengan pendekatan lingkungan dan sosial dengan melaksanakan kegiatan olahraga bersama yang tidak mengeluarkan banyak biaya dan meningkatkan interaksi sosial. Kelompok ini juga nantinya bisa membuat kegiatan lain yang bisa mendukung upaya pencegahan hipertensi seperti jalan pagi bersama.

Untuk itu, peranan perawat komunitas sangat penting dalam hal ini. Perawat komunitas bisa melaksanakan pembinaan kader, dan juga pembinaan kelompok lansia. Apabila seluruh lapisan masyarakat mulai dari untai terkecil yaitu individu, keluarga sampai komunitas memahami dengan baik masalah hipertensi dan cara perawatannya maka tidaklah sulit untuk menekan angka kejadian hipertensi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan dari hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Pengaruh Senam Aerobik Low Impact Terhadap Penurunan Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi Keluarga Bapak I Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Kabupaten Agam Bukittinggi Tahun 2020. Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan Bapak I mengalami riwayat Hipertensi, dengan keluhan sakit kepala, tengkuk terasa berat, susah tidur, mata berkunang-kunang.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga adalah nyeri kronis pada Bapak I dengan hipertensi b/d dan ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri pada anggota keluarga khususnya Bapak I

3. Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis.

Rencana tindakan yang dilakukan pada keluarga dan Bapak I yaitu : melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, mengajarkan individu pelaksanaan senam hipertensi, menjelaskan kepada Bapak I bahwa pentingnya dalam pemeriksaan kesehatan terkait dengan

masalah penyakit hipertensi yang dialami oleh Bapak I, menjelaskan kepada Bapak I resiko dan dampak dari masalah penyakit yang dialami oleh Bapak I

4. Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan mengajarkan atau melatih senam hipertensi dilakukan sebanyak 5x pertemuan. Senam hipertensi dilakukan sebanyak 3x seminggu.
5. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut : adanya peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, keluarga mampu menggunakan senam hipertensi. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada Bapak I yaitu 155/ 90 mmHg..

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Penulis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga dengan hipertensi dan peneliti juga berharap asuhan keperawatan tentang hipertensi dan lebih dikembangkan oleh peneliti lain dengan diagnosa keperawatan lainnya.

## **2. Bagi Keluarga**

Saran untuk keluarga adalah diharapkan keluarga dapat meningkatkan akses informasi tentang hipertensi dan meningkatkan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan khususnya dalam penanganan hipertensi.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk karya ilmiah lebih lanjut asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

## **4. Bagi pelayanan kesehatan**

Diharapkan untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Kecamatan Baso Kabupaten agam dapat mengoptimalkan intervensi promosi kesehatan khususnya hipertensi untuk pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja puskesmas baso. Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatan di masyarakat

## DAFTAR PUSAKA

- Annisa putri pertiwi 2013. Pengaruh *Senam Aerobic Low Impact* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Diposyandu Lansia Rambutan I Desa Ponokerto Turi Sleman Yogyakarta
- Annisa putri pertiwi. 2013. Pengaruh *Senam Aerobic Low Impact* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Posyandu Lansia Rambutan I Desan Donokerto Turi Sleman Yogyakarta. Naskah Publikasi. Yogyakarta Universitas Aisyiyah
- Arnilawaty. 2007. Hipertensi dan Faktor Resiko Dalam Kajian Epidemiologi. Bagian Epidemiologi FKM UNHAS <http://ridwanamiruddin.com/2007/12/08/hipertensi-dan-faktor-risikonya-dalam-kajian-epidemiologi>
- Bloch, M. (2016). Worldwide Prevalence of Hypertension Exceed 1.3 Billion. *Journal of The American Society of Hypertension*.
- Cerika rismayanti 2011. Penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi melalui *senam aerobic low impact* FIK-UNY
- Hartutik, S., & Suratih, K. (2017). Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer
- Hanasiningrum hidayah 2019, Pengaruh *Senam Aerobic Low Impact* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Posyandu Jati Asih Kecamatan Geger Kabupaten Madiun
- Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Friedman, M.M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek: Edisi ke-5*. Jakarta: EGC
- Friedman, M.M. (1998). *Family Nursing : Research, Theory and Practice*. (4<sup>th</sup> Ed.). Norwalk CT : Alpleton & Lange.
- Friedman*. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Prakttek*,,. Edisi Kelima, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta
- Ista Suhada Marasinta 2016. *Pengaruh senam aerobic low impact terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia*. FIK Muhammdiyah Surakrta
- Riskesdas. (2018). Indonesia: Kemenkes RI.
- Riskesdas. (2017). *Sumatera Barat*. Sumatera Barat: Kemenkes
- Mubarak, d. (2011). *Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muhlisin, Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Penerbit Gosyen Publising
- Setiawan, IWA, Yunani dan Kusyati (2014), Hubungan Frekuensi Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Dan Nadi Pada Lansia Hipertensi, Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah, Semarang

Smeltzer, C. Suzanne, dkk, 2001. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. ( Edisi 8 ) . Jakarta : EGC.

Smeltzer & Bare. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medial Bedah. Jakarta: EGC

Sherwood, Laurale, 2006. *Fisiologi Kedokteran Dari Sel Ke System*. Jakarta

Setiadi.(2012). Konsep. & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan.Yogyakarta : Graha Ilmu

..

*Sutanto. 2010. Cegah (Cegah dan Tangkal) Penyakit Modern Hipertensi, Stroke,. Jantung, Kolestrol, dan Diabetes. Yogyakarta: C.V Andi Offset.*

<https://docplayer.info/44609126-Senam-bahan-belajar-mandiri.html>

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Andini Yusnia  
 Nim : 1914901710  
 Pembimbing I : Ns. Yaslina, M.Kep,Sp.Kep.Kom  
 Judul KIAN- : Senam Aerobic Low Impact Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 8-8-2020	- Konsul dari bab 1 sampai bab 2	
2	Senin 14-8-2020	- Perbaikan Bab 1 dan bab 2 - Tambahkan paragraf paragraf, nca bab 2	
3	Minggu 20-8-2020	Masih perbaiki Bab 1 dan bab 2	
4	Rabu 23-8-2020	Konsul dari bab 1 - bab 5	
5	Kamis 8-8-2020	- Perbaikan bab 1 - bab 5 - Tambahkan di bagian perbandingan sana di paragraf	
6		Acc ul Ujian KIAN	

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KIAN PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Andini Yusnia  
 Nim : 1914901710  
 Pembimbing I : Ns. Millia Anggraini S.Kep.M.KM  
 Judul KIAN- : Senam Aerobic Low Impact Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Jorong Tigo surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jela 22-8-2020	Konsul BAB 1 sampai Bab 5	
2	Rabu 23-8-2020	Perbaikan BAB 1 sampai BAB 5	
3	Kamis 27-8-2020	- Main konsul BAB 1 sampai BAB 5 - Kemudian ada perubahan di bab 3 dan 4	
4	9/okt 20	ACC di Wilkon	
5			
6			

### LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Andini Yusnia  
Nim : 1914901710  
Penguji I : Ns. Moidaliza, M.Kep  
Judul KIAN : Senam Aerobik Low Impact Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	Rabu/26-10-20	Bimbingan Abstrak	
2.	Selasa/3-11-20	Bimbingan BAB 1 sampai BAB 5	
3.	Rabu/4-11-20	Ace	
4.			
5.			

### LEMBAR KONSULTASI REVISI KIAN

Nama Mahasiswa : Andini Yusnia

Nim : 1914901710

Penguji II : Yaslina, M.Kep, Ns.Sp. Kep.Kom

Judul KIAN : Senam Aerobik Low Impact Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Hasil Konsul	Tanda Tangan
1.	Selasa / 17-11-20	Bimbingan BAB 1 sampai BAB 5	
2.	Rabu / 18-11-20	ACC KIAN	
3.			
4.			
5.			

## SOP SENAM AEROBIK LOW IMPACT

		<b>SOP (Standar Operasional Prosedur) SENAM AEROBIK LOW IMPACT</b>
<b>1.</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Latihan yang dilakukan dengan iringan musik yang sedang, iramanya dengan rangkaian gerakan yang dipandu, tanpa latihan yang menggunakan lompatan-lompatan dan menggunakan otot-otot tubuh baik bagian atas maupun bagian bawah tubuh.
<b>2.</b>	<b>TUJUAN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan <i>endurance</i> atau daya tahan atau stamina</li> <li>2. Menjaga kesehatan jantung dan stamina tubuh dan</li> <li>3. Menjaga keseimbangan peredaran darah sehingga tekanan darah menjadi stabil</li> <li>4. Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru,</li> <li>5. Membakar lemak yang berlebihan di tubuh,</li> <li>6. Mengencangkan tubuh dan mencegah timbulnya penyakit kardiovaskuler seperti stroke</li> </ol>
<b>3.</b>	<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hipertensi</li> <li>2. Migrain</li> <li>3. Sakit Kepala</li> </ol>
<b>4.</b>	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-
<b>5.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien dengan cermat.</li> <li>2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien.</li> <li>3. Siapkan peralatan yang diperlukan.</li> <li>4. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman.</li> </ol>
<b>6.</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Musik</li> <li>2. Sound Sistem</li> </ol>

7.

## CARA BEKERJA

### Prosedur Senam Aerobik *Low Impact*

#### 1. Pemanasan (*Warming Up*)

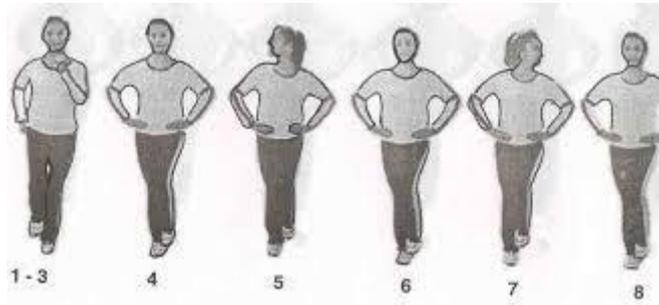
Kegiatan pemanasan atau *warming up* memiliki tujuan yaitu meningkatkan elastisitas otot-otot dan ligamen disekitar persendian untuk mengurangi resiko cedera, meningkatkan suhu tubuh dan denyut nadi sehingga mempersiapkan diri agar siap menuju ke aktivitas utama yaitu aktivitas latihan. Pemulihan gerakan harus dilakukan dan dilaksanakan secara sistematis, runtut, dan konsisten dimulai dari kepala, lengan, dada, pinggang dan kaki.

Gerakan – gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut

a. Jalan di tempat (4x8 hitungan)

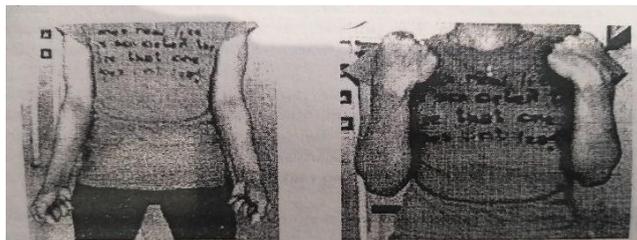
b. Sambil jalan di tempat melakukan gerakan – gerakan berikut :

1. Kepala menunduk (8 hitungan)
2. Kepala menengadah (8 hitungan)
3. Kepala menoleh kekanan dan kekiri (8 hitungan)
4. Mematahkan kepala kekanan dan kekiri (8 hitungan)



c. *Basic biceps* (2 x 8 hitungan)

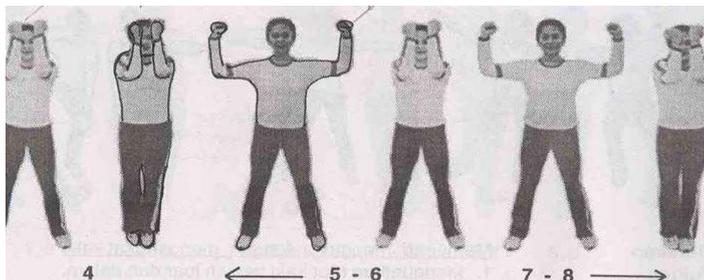
1. Kedua tangan lurus kebawah dengan bagian dalam lengan menghadap kedepan
2. Menekuk lengan bawah hingga menempel dengan lengan atas



d. *Butterfly* (2 x 8 hitungan) :

1. Telapak tangan menggenggam, keduatangan di depan wajah,

lengan atas rata, lengan bawah ditekuk siku  
16) Membuka tangan kesamping sejauh mungkin



## 2. Kegiatan Inti

Fase latihan berlangsung selama 20 atau 30 menit. Salah satu indikator latihan telah memenuhi target adalah dengan memprediksi bahwa latihan tersebut telah mencapai training zone. Training zone adalah daerah ideal denyut nadi dalam fase latihan. Rentang training zone adalah 60-90% dari denyut nadi maksimal seseorang (DNM)

Langkah – langkah Senam Aerobik Low Impact

### a. Single step / langkah tunggal

Langkahkan kaki kanan kearah kanan lanjutkan dengan membawa kaki kiri kearah kanan dan menutup langkah (hitungan 1 memakai angka)



### b. Double step / langkah ganda

Langkahkan kaki kanan kearah kanan, lanjutkan dengan membawa kaki kiri kearah kanan dan menutup langkah (hitungan 1). Lakukan hitungan 1 sekali lagi atau kearah kanan (hitungan 2).



c. *V step* / langkah segitiga

Langkahkan kaki kanan ke arah diagonal kanan depan (1), langkahkan kaki kiri ke arah diagonal kiri depan (2), bawa kembali kaki kanan ke posisi awal (3) dan bawa kaki kiri kembali ke posisi awal (4)



d. Berjalan atau Single Diagonal step

Melangkah maju mundur. Hampir sama dengan double step, hanya dalam penggunaan langkah kaki kiri tidak menutup langkah ke kaki kanan (pada hitungan 1) melainkan bahwa kaki kiri disisi belakang kaki kanan. Salah satu kaki menapak dilantai, kaki lainnya digunakan untuk mengangkat lutut.



3. Pendinginan (*Cooling Down*)

Gerakan pendinginan merupakan gerakan penurunan dari intensitas tinggi ke gerakan intensitas rendah. Tahap akhir kegiatan aerobik ini bertujuan mengembalikan nadi yang cepat karena latihan kembali menjadi normal. Pada fase ini gerakan berangsur diturunkan kecepatannya selama 3-5 menit untuk mengembalikan ke denyut nadi normal

	<p style="text-align: center;"><b><u>Pendinginan</u></b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>4 putaran maju, 4 putaran mundur</b></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>4 putaran maju, 4 putaran mundur</b></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>8 ayunan</b></p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p><b>4 putaran maju, 4 putaran mundur</b></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>4 putaran maju, 4 putaran mundur</b></p> </div> <div style="text-align: center;">  <p><b>4 putaran maju, 4 putaran mundur</b></p> </div> </div>
<p><b>8.</b></p>	<p><b>EVALUASI</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil yang dicapai.</li> <li>2. Beri reinforcement positif pada klien.</li> <li>3. Kontrak pertemuan selanjutnya.</li> <li>4. Mengakhiri pertemuan dengan baik.</li> </ol>
<p><b>9.</b></p>	<p><b>HAL-HAL YANG HARUS DIPERHATIKAN :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenyamanan dan kekuatan kondisi fisik klien harus selalu dikaji untuk mengetahui keadaan klien selama prosedur.</li> <li>2. Perhatikan kontraindikasi dilakukannya tindakan.</li> </ol>

