

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

**PENERAPAN EVIDENBASE *BRISK WALKING EXERCISE***  
**TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA**  
**KELUARGA Bp.J DI JORONG TIGO SURAU**  
**KENAGARIAN KOTO BARU**  
**TAHUN 2019**



**OLEH :**

**HELGA DWI MARSYA, S.Kep**

**NIM : 1914901722**

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

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



**PENERAPAN EVIDENBASE *BRISK WALKING EXERCISE*  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA  
KELUARGA Bp.J DI JORONG TIGO SURAU  
KENAGARIAN KOTO BARU  
TAHUN 2019**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan  
Profesi Ners STIKes Perintis Padang

**OLEH :**

**HELGA DWI MARSYA, S.Kep  
NIM : 1914901722**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

PENERAPAN EVIDENBASE *BRISK WALKING EXERCISE* TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA Bp.J  
DI JORONG TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU  
TAHUN 2019

OLEH :

HELGA DWI MARSYA, S.Kep  
NIM : 1914901722

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan  
Bukittinggi, 07 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Yaslina, M.Kep, Ns, Sp. Kep. Kom)  
NIK. 1420106037395017

Pembimbing II

(Ns. Maidaliza, M.kep)  
NIK. 1440119058005037

Mengetahui,

Ketua Prodi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang

(Ns. Mera Delima, M.Kep)  
NIK. 1420101107296019



HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN EVIDENBASE *BRISK WALKING EXERCISE* TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA Bp.J  
DI JORONG TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU  
TAHUN 2019

OLEH :

HELGA DWI MARSYA, S.Kep  
NIM : 1914901722

Pada :

HARI / TANGGAL : Senin / 07 September 2020  
JAM : 10.00 – 11.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan  
LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Kalpana Kartika, M.Si

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

Mengetahui,  
Ketua Prodi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang

  
(Ns. Mera Delima, M.Kep)  
NIK. 1420101107296019



LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Helga Dwi Marsya, S.Kep

NIM : 1914901722

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : **Penerapan Evidenbase Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bp.J Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika di kemudian hari nyatanya saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKes Perintis.

Bukittinggi, September 2020

Yang Menyatakan



(Helga Dwi Marsya, S.Kep)

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners, 18 September 2020  
HELGA DWI MARSYA, S. Kep**

**PENERAPAN EVIDENBASE *BRISK WALKING EXERCISE* TERHADAP  
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA KELUARGA BP.J DI JORONG  
TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU TAHUN 2019**

**xiv, V bab, 122 halaman, 10 tabel, 2 lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmhg dan tekanan diastolnya diatas 90 mmhg. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah melakukan aktifitas fisik, misalkan *Brisk Walking Exercise*. Tujuan dari karya ilmiah ini mampu menerapkan Evidenbase *Brisk Walking Exercise* terhadap penurunan tekanan darah Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Bp.J dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan *quasy eksperimen*. intervensi menerapkan evidenbase dengan *Brisk Walking Exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Intervensi diberikan sebanyak 3 kali dalam seminggu. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan belum melakukan *Brisk Walking Exercise* untuk penurunan tekanan darah. Pasein mau untuk melakukan *Brisk Walking Exercise*, sehingga perlu disana peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu penerapan. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi puskesmas untuk menjadikan salah satu program *Brisk Walking Exercise* untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dan sebagai salah satu intervensi keperawatan di jorong tigo surau.

**Kata Kunci : *Brisk Walking Exercise*, Hipertensi**  
**Kepustakaan : 60 (2003 – 2019)**

**NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM  
PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA**

*Essay, 18 September 2020  
HELGA DWI MARSYA, S. Kep*

**THE IMPLEMENTATION OF EVIDENBASE BRISK WALKING EXERCISE  
TO REDUCTION OF BLOOD PRESSURE IN BP.J'S FAMILY IN JORONG  
TIGO SURAU KENAGARIAN KOTO BARU IN 2019**

*xiv, V chapters, 114 pages, 10 tables, 2 attachment*

**ABSTRACT**

*Hypertension is blood pressure where the systolic pressure is above 140 mmHg and the diastolic pressure is above 90 mmHg. One of the interventions that can be done in patients with hypertension is physical activity, for example the Brisk Walking Exercise. The purpose of this scientific work is to be able to apply the Evidenbase Brisk Walking Exercise to lowering blood pressure as an intervention for Bp.J's family members with hypertension in Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru. This writing method is a case study with a quasy experiment. The intervention applies evidenbase with Brisk Walking Exercise to lower blood pressure in hypertensive patients. The intervention was given 3 times a week. From the results of the case analysis in patients, it was found that they had not done the Brisk Walking Exercise to reduce blood pressure. Pasein wants to do the Brisk Walking Exercise, so there needs to be the participation of health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so that they get more optimal results for the time of application. This scientific work can be an input for health centers to make a Brisk Walking Exercise program to lower blood pressure in hypertensive patients and as a nursing intervention in jorong tigo surau.*

**Keywords** : **Brisk Walking Exercise, Hypertension**  
**Bibliography** : **60 (2003 - 2019)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Helga Dwi Marsya, S.Kep  
Tempat/Tanggal Lahir : Batusangkar/15 Maret 1997  
Agama : Islam  
Program Studi : Profesi Ners  
No.Hp : 0812-6895-3196  
Nama Ayah : Syafri M, S.Pt, MM  
Nama Ibu : Mardianis, S.Pd.AUD  
Jumlah Saudara : 2 (Dua)  
Alamat : Komp. Barokah, Piliang Dobok, Lima Kaum, Batusangkar  
Email : [helgamarsya14@gmail.com](mailto:helgamarsya14@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2002 - 2003 : TK Aisyiyah Batusangkar
2. Tahun 2003 - 2009 : SD N 08 Parak Juar
3. Tahun 2009 - 2012 : SMP N 01 Batusangkar
4. Tahun 2012 - 2015 : SMA N 01 Batusangkar
5. Tahun 2015 - 2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang
6. Tahun 2019 - 2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan (KIA-N) yang berjudul **(Penerapan Evidenbase *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bp.J Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019).**

Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan (KIA-N) ini penulis mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini. Selanjutnya penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ketua Stikes Perintis Padang, Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.
2. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang, Ns. Mera Delima, M.Kep.
3. Penguji I, Ns. Kalpana Kartika, M.Si, yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritikan dan saran selama menyelesaikan (KIAN-N) ini.

4. Pembimbing I dan Penguji II, Yaslina, M.Kep, Ns, Sp.Kep.Kom. yang telah meluangkan untuk memberikan bimbingan arahan dan Petunjuk selama menyelesaikan (KIA-N) ini.
5. Pembimbing II, Ns. Maidaliza, M.kep, telah memberikan arahan dan masukan selama penyelesaian (KIA-N) ini.
6. Teristimewa kepada Mama, Papa, kakak, dan adik, yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan karya ilmiah ini
7. Teman-teman senasib dan sepejuangan angkatan 2015 S1 Keperawatan sampai dengan Profesi Ners khusus nya kelompok 2 Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian KIA-N ini.

Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini.

Semoga Allah SWT, selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin

Bukittinggi, September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Hipertensi	
2.1.1 Pengertian .....	11
2.1.2 Klasifikasi .....	12
2.1.3 Etiologi.....	12
2.1.4 Patofisiologi .....	15
2.1.5 Manifestasi Klinis .....	16
2.1.6 Komplikasi .....	17
2.1.7 Penatalaksanaan .....	18
2.1.8 Brisk Walking Exercise .....	22
2.2 Konsep Keluarga	
2.2.1 Pengertian Keluarga .....	27
2.2.2 Fungsi Keluarga.....	27
2.2.3 Tipe Keluarga .....	28
2.2.4 Tingkat Perkembangan Keluarga .....	30
2.2.5 Tugas Kesehatan Keluarga .....	33
2.2.6 Peran Perawat Keluarga.....	34
2.3 Asuhan Keperawatan Keluarga Secara Teoritis	
2.3.1 Pengkajian .....	36
2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga .....	48
2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan .....	51
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	61
2.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	62

2.4 Penelitian Terkait	
2.4.1 Pengaruh Brisk Walking Exercise.....	63
2.4.2 Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap.....	64
2.4.3 Pengaruh Brisk Walking Exercise.....	66
2.4.4 Efektivitas Brisk Walking Exercise.....	67
<b>BAB III STUDI KASUS</b>	
3.1 Pengkajian.....	69
3.2 Analisa Data.....	86
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	89
3.4 Intervensi Keperawatan.....	90
3.5 Catatan Perkembangan.....	98
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b>	
4.1 Analisis Masalah Keperawatan.....	106
4.2 Analisis Salah Satu Intervensi .....	110
4.3 Arternatif Pemecahan.....	117
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	120
5.2 Saran .....	122
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No. Tabel</b>	<b>Hal</b>
2.1 Klasifikasi Tekanan Darah.....	12
2.2 Klasifikasi Tekanan Darah.....	12
2.3 Cara Membuat Skor Penentuan.....	50
2.4 Rencana Asuhan Keperawatan.....	53
3.1 Data Keluarga.....	69
3.2 Pemeriksaan Fisik .....	83
3.3 Analisa Data .....	86
3.4 Skoring .....	87
3.5 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga .....	90
3.6 Catatan Perkembangan.....	98

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Standar Operasional Prosedur
Lampiran 2	Lembar Konsultasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), (2014) kesehatan merupakan keadaan dimana mental, fisik, kesejahteraan sosial yang berfungsi secara normal terbebas dari segala macam penyakit. SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan waktu yang ditentukan. SDGs merupakan agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia. Salah satu dari 17 tujuan dari SDGs ini adalah tujuan 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia tahun 2030 diantaranya adalah dengan mengurangi angka kematian ibu (AKI), mengurangi angka kematian neonatal, mengurangi angka kejadian penyakit HIV/AIDS, mengurangi angka gizi buruk, mengurangi angka kematian cedera kecelakaan lalu lintas, dan mengurangi angka kejadian (PTM) penyakit tidak menular (Ermalena,2017).

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang dianggap tidak dapat ditularkan atau disebarkan dari seseorang ke orang lain, PTM merupakan beban kesehatan utama di negara-negara berkembang di Asia Tenggara. Terdapat lima PTM dengan tingkat kesakitan dan kematian yang sangat tinggi, yaitu penyakit jantung (Kardiovaskuler), penyakit pernafasan obstruksi kronik, penyakit stroke, penyakit kanker, dan diabetes melitus. kebanyakan PTM merupakan bagian dari penyakit degenerative dan mempunyai prevalensi tinggi pada orang yang berusia lanjut (Hastanto,2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 menunjukkan satu milyarorang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. *Prevalensi* hipertensi akan terus meningkat tajam dan di prediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Hipertensi salah satu penyakit tidak menular (PTM), hipertensi itu sendiri adalah tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang muncul oleh karena interaksi berbagai faktor. Peningkatan umur akan 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-angsur menyempit menjadi kaku (Setiawan, Yunani & Kusyati, 2014).

Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di asia tenggara yang 1/3 populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan. Berdasarkan hasil RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018, menunjukan prevelensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS tahun 2013, antara lain seperti : kanker, stroke, penyakit ginjal

kronis, diabetes melitus dan hipertensi. Selain itu hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun dengan presentase 6,3%, pada umur 45-54 tahun sebanyak 11,9% dan umur 55-64 tahun yaitu sebanyak 17,2%. Sedangkan menurut proporsinya hipertensi banyak terjadi pada pada tingkat ekonomi menengah kebawah yaitu sebanyak 27,2% dan menengah sebanyak 25,9%.

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. Sedangkan untuk Kabupaten Agam merupakan salah satu Kabupaten dengan angka kejadian hipertensi yang cukup tinggi, dimana pada tahun 2019 kejadian hipertensi yang terdiagnosis tenaga kesehatan di Kabupaten Agam sebanyak 2.014 kasus, sedangkan di Kecamatan Baso angka kejadian hipertensi sebanyak 932 orang dan angka ini menempatkan Kabupaten Agam pada urutan ke 10 terbesar dengan angka kejadian hipertensi di Provinsi Sumatra Barat (Profil Dinas Kesehatan SUMBAR).

Keadaan ini sangat berbahaya, yang mana dapat menyebabkan kematian mendadak. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan 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.

Pada tanggal 13 November 2017, American Heart Association (AHA) dan American College of Cardiology (ACC) mengeluarkan pedoman hipertensi terbaru. Pedoman ini berisikan banyak perubahan besar dalam pengelolaan hipertensi. Salah satu lompatan terbesar pedoman ini adalah perubahan klasifikasi atau bahkan definisi hipertensi dimana sebelumnya hipertensi dinyatakan sebagai peningkatan tekanan darah arteri sistemik yang menetap dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  Hgmm atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg.

Intervensi atau penatalaksanaan yang pertama dan paling penting pada klien hipertensi adalah meningkatkan pengetahuan (Brunner & Suddarth, 2014). Perubahan gaya hidup tetap merupakan rekomendasi tatalaksana ini pertama pada orang dengan peningkatan tekanan darah. Bagi mereka yang berada dalam hipertensi stadium satu, dimana tekanan darah sistolik 130 sampai 139 dan tekanan darah diastolik 80 sampai 89, pemberian obat anti hipertensi akan tergantung pada riwayat klien apakah pernah menderita serangan jantung atau stroke. (Rifan, 2017)

Beberapa studi terakhir ini menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi tanpa obat (non-farmakoterapi) dengan obat (farmakoterapi) tidak hanya menurunkan

tekanan darah, namun juga menurunkan resiko stroke dan penyakit jantung iskemik. Terapi farmakologi merupakan terapi menggunakan obat atau senyawa yang dapat mempengaruhi tekanan darah pasien, bisa dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi, sedangkan untuk terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat. Salah satu contoh terapi non farmakologi yaitu bisa dilakukan dengan berolahraga secara teratur, dari berbagai macam olahraga yang ada salah satu olahraga yang dapat dilakukan yaitu olahraga senam lansia (Armilawati, 2007).

Pengobatan non farmakologi pada hipertensi adalah pengobatan tanpa obat dan bisa dilakukan melalui pola makanan dengan diet seimbang, berhenti merokok, berhenti mengkonsumsi alkohol, mengendalikan stress, terapi herbal, terapi pijat, senam yoga, dan olahraga atau aktivitas fisik yang bersifat aerobik seperti jogging, bersepeda, renang, jalan kaki atau *brisk walking* (Dalimartha, 2008). Pengobatan non farmakologi lebih dianjurkan dilakukan untuk penderita hipertensi yang masih dalam kategori normal tinggi sampai kategori 1 (ringan). Tekanan darah yang termasuk kategori 1 yaitu tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg. Pengobatan tersebut lebih dianjurkan karena pada tekanan darah kategori ini belum terlalu tinggi sehingga masih bisa dikontrol dengan perubahan gaya hidup dan lebih sering melakukan olahraga. (PERKI,2015)

Menurut Triyanto (2014) terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat. Salah satu contoh terapi non farmakologi yaitu dengan membuat keadaan rileks, bergaya hidup sehat dan beraktivitas olahraga. Olahraga

tidak sekedar bermanfaat untuk membina kesegaran jasmani, tapi juga dapat mengobati beberapa jenis penyakit antara lain penyakit jantung, diabetes melitus dan hipertensi.

Menurut pembagiannya, olahraga dibagi menjadi olahraga yang bersifat aerobik dan olahraga yang bersifat anaerobik. Olahraga yang bersifat aerobik adalah olahraga yang memerlukan kerja otot yang membutuhkan oksigen untuk melakukan gerakan ototnya. penyerapan dan pengangkutan oksigen ke otot-otot diangkut oleh sistem kardiorespirasi, sehingga olahraga yang bersifat aerobik dapat memperkuat sistem kardiovaskular dan respirasi untuk menggunakan oksigen di dalam otot, sedangkan olahraga yang bersifat anaerobik adalah jenis olahraga yang tidak memerlukan oksigen dalam penyediaan energi selama olahraga berlangsung (Suranti, 2017)

Menurut *the American College of Sports Medicine*, olahraga atau aktivitas fisik dengan intensitas sedang, seperti berjalan cepat dapat menurunkan mortalitas penderita gangguan kardiovaskuler seperti hipertensi. *Brisk Walking Exercise* merupakan salah satu bentuk latihan aerobik dengan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan teknik jalan cepat. *Brisk Walking Exercise* ini cukup efektif untuk merangsang kontraksi otot, meningkatkan kapasitas denyut jantung, memecahkan glikogen serta peningkatan oksigen di dalam jaringan, selain itu latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa (Kokkinos,2008;Kowalski,2010, dalam Sukarmin, 2013).

*Brisk Walking Exercise* bekerja melalui melalui penurunan resistensi perifer, pada saat otot berkontraksi melalui aktifitas fisik akan terjadi peningkatan aliran darah 30 kali lipat ketika kontraksi dilakukan secara ritmik. Adanya dilatasi sfinter prekapiler dan arteriol menyebabkan peningkatan pembukaan 10-100 kali lipat pada kapiler. Dilatasi pembuluh darah juga akan mengakibatkan penurunan jarak antara darah dan sel aktif serta jarak tempuh difusi O<sub>2</sub> serta zat metabolik sangat berkurang yang dapat meningkatkan fungsi sel karena ketercukupan suplai darah, oksigen serta nutrisi dalam sel (Ganong dan Price, 2003)

Menurut Sukarmin, dkk dari hasil penelitiannya bahwa adanya perbedaan yang signifikan dalam tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan *Brisk Walking Exercise* (Sukarmin dkk, 2014). Pada penelitian Kamal dkk terdapat penurunan tekanan darah sistolik akibat melakukan *Dietary Approach to Stop Hypertension for Indonesian at Jakarta* (DASHI-J) dan olahraga jalan cepat lebih besar dibandingkan penurunan tekanan darah diastolik pada semua kelompok. Faktor yang berpengaruh pada penurunan tekanan darah sistolik diduga sebagian besar disebabkan oleh penurunan curah jantung, sedangkan penurunan tekanan darah diastolik disebabkan oleh penurunan resistensi perifer (Kamal dkk, 2013)

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, penulis merasa termotivasi untuk melakukan Penerapan Evidenbase *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bapak J yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Wilayah Kerja Puskesmas Baso.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu “Penerapan Evidenbase *Brisk Walking Exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga Bapak J yang Menderita Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan Evidenbase *Brisk Walking Exercise* terhadap penurunan tekanan darah Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Bp.J dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru.

### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

1.3.2.1 Mahasiswa mampu menerapkan konsep hipertensi dan asuhan keperawatan keluarga di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019.

1.3.2.2 Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ib.L dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019.

1.3.2.3 Mahasiswa mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan Ib.L dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019.

1.3.2.4 Mahasiswa mampu melakukan *Brisk Walking Exercise* sebagai rencana tindakan pada Ib.L dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019.

- 1.3.2.5 Mahasiswa mampu melakukan implementasi *Brisk Walking Exercise* pada Ib.L dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019.
- 1.3.2.6 Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Ib.L dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019.
- 1.3.2.7 Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian pada Ib.L dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019.
- 1.3.2.8 Mahasiswa mampu menganalisis penerapan intervensi berbasis hasil penelitian jurnal terkait dengan Evidenbase *Brisk Walking Exercise* Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Penulis**

Sebagai sumber 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.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi sumber masukan dan dapat menambah pengetahuan terhadap penelitian terkait yang mana akan menambah informasi

tentang penanganan penyakit hipertensi. Bisa dijadikan sebagai program pembelajaran dan bisa dipraktekkan dalam mata kuliah terapi komplementer.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas**

Sebagai acuan mengenai pelaksanaan terkait penyakit Hipertensi baik dari segi preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif dan dapat ditambahkan sebagai salah satu program yang dapat dilaksanakan oleh puskesmas khususnya pada pasien dengan hipertensi

#### **1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu**

Keperawatan Merupakan badan (sumber) data peneliti berikutnya dan sebagai motivasi bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan sebagai giat untuk terus meningkatkan kualitas sinergi praktek keperawatan di masyarakat pada umumnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 HIPERTENSI**

##### **2.1.1 Pengertian**

Pengertian hipertensi oleh beberapa sumber adalah sebagai berikut :

Hipertensi merupakan keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering muncul pada lansia, dengan peningkatan sistolik lebih dari 150 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, tekanan sistolik 150-155 mmHg dianggap masih normal pada lansia (Sudarta, 2013).

Hipertensi merupakan faktor resiko penyakit kardiovaskuler aterosklerosis, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal ditandai dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2012).

Berdasarkan pengertian oleh beberapa sumber tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, dengan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, hipertensi juga merupakan faktor resiko utama bagi penyakit gagal ginjal, gagal jantung dan stroke.

### 2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi, klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120 - 139 mmHg	80 - 89 mmHg
Stadium 1	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

Sumber : (Smeltzer,et al, 2012)

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa menurut Triyanto (2014), adapun klasifikasi tersebut dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan Darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan Darah diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 130 mmHg	< 85mmHg
Normal Tinggi	130 - 139 mmHg	85 - 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Stadium 2(sedang)	160 - 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 – 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	≥ 210 mmHg	≥ 120 mmHg

Sumber : (Triyanto, 2014)

### 2.1.3 Etiologi dan Faktor Resiko

Penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing hipertensi, yaitu :

#### 1. Etiologi

##### a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal

maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014)

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal (Buss& Labus, 2013).

2. Faktor resiko

a. Faktor resiko yang bisa dirubah

1) Usia

Faktor usia merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

2) Lingkungan (stres)

Faktor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Perenderitanya obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa

jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto,2014).

#### 4) Rokok

Kandungan rokok yaitu nikotin dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah,2012).

#### b. Faktor resiko yang tidak bisa dirubah

##### 1) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

##### 2) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengekskresikan kadar natrium yang berlebih (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

### **2.1.4 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor medulla otak. Rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls bergerak menuju ganglia simpatis melalui saraf simpatis.

Saraf simpatis bergerak melanjutkan ke neuron preganglion untuk melepaskan asetilkolin sehingga merangsang saraf pasca ganglion bergerak ke pembuluh darah untuk melepaskan norepineprin yang mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Mekanisme hormonal sama halnya dengan mekanisme saraf yang juga ikut bekerja mengatur tekanan pembuluh darah (Smeltzer & Bare, 2008). Mekanisme ini antara lain :

1. Mekanisme vasokonstriktor norepineprin-epineprin

Perangsangan susunan saraf simpatis selain menyebabkan eksitasi pembuluh darah juga menyebabkan pelepasan norepineprin dan epineprin oleh medulla adrenal ke dalam darah. Hormon norepineprin dan epineprin yang berada di dalam sirkulasi darah akan merangsang pembuluh darah untuk vasokonstriksi. Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Saferi & Mariza, 2013).

2. Mekanisme vasokonstriktor renin-angiotensin

Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi selama hormon ini masih menetap di dalam darah (Guyton, 2012). Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer memiliki pengaruh pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia (Smeltzer & Bare, 2008). Perubahan struktural dan fungsional meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah, sehingga kemampuan aorta dan arteri besar

menurun dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan curah jantung menurun dan tahanan perifer meningkat.(Saferi & Mariza, 2013).

### **2.1.5 Manifestasi klinik**

Manifestasi klinik menurut Ardiansyah (2012) muncul ketika penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain:

1. Terjadi kerusakan susunan saraf pusat yang mengakibatkan ayunan langkah tidak mantap.
2. Nyeri kepala oksipital yang terjadi saat bangun dipagi hari karena peningkatan tekanan intrakranial yang disertai mual dan muntah.
3. Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat hipertensi yang diderita.
4. Sakit kepala dan keletihan disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.
5. Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi.
6. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) akibat dari peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.

Hipertensi sering ditemukan tanpa gejala (asimptomatik), namun tanda-tanda klinis seperti tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran tekanan darah secara berturut-turut dan bruits (bising pembuluh darah yang terdengar di daerah aorta abdominalis atau arteri karotis, arteri renalis dan femoralis disebabkan oleh stenosis atau aneurisma) dapat terjadi. Jika terjadi hipertensisekunder, tanda maupun gejalanya dapat berhubungan dengan keadaan yang menyebabkannya. Salah satu contoh penyebab adalah sindrom cushing yang

menyebabkan obesitas batang tubuh dan striae berwarna kebiruan, sedangkan pasien feokromositoma mengalami sakit kepala, mual, muntah, palpitasi, pucat dan perspirasi yang sangat banyak (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

### **2.1.6 Komplikasi**

Komplikasi pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) menyerang organ-organ vital antar lain :

#### **1. Jantung**

Hipertensi kronis akan menyebabkan infark miokard, infarkmiokard menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark.

#### **2. Ginjal**

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin yang menimbulkan nokturia.

#### **3. Otak**

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak, sehingga terjadi stroke. Stroke dapat terjadi apabila terdapat penebalan pada arteri yang memperdarahi otak, hal ini menyebabkan aliran darah yang diperdarahi otak berkurang.

### 2.1.7 Penatalaksanaan

#### 1. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

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 memodifikasi faktor resiko yaitu :

##### a. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index 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).

##### b. 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).

c. 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).

d. Makan 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 potasium menjadi cukup. Cara mempertahankan asupan diet potasium ( $> 90$  mmol setara 3500 mg/hari ) adalah dengan konsumsi diet tinggi buah dan sayur.

e. Menghindari merokok

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).

f. 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).

g. 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 untuk rileks sehingga menurunkan aktifitas vasokonstriksi pembuluh darah, aliran darah menjadi lancar dan menurunkan tekanan darah (Sharma,2009).

h. Terapi masase ( pijat)

Masase 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).

i. 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 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.

## 2. Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain:

### a. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

### b. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

### c. Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial.

### d. Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

- e. Angiotensin Converting Enzyme(ACE) inhibitor (Captopril)  
Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.
- f. Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)  
Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.
- g. Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)  
Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

### **2.1.8 *Brisk Walking Exercise***

#### **1. Pengertian**

*Brisk Walking Exercise* merupakan salah satu jenis latihan yang direkomendasikan *American Heart Association (AHA)* dan *American College of Sport Medicine* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu selama 30 menit.

*Brisk Walking Exercise* merupakan salah satu bentuk latihan aerobik, merupakan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rata-rata kecepatan 4-6 km/jam. Kelebihan dari latihan ini cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan, latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa (Kowalski, 2010)

## 2. Manfaat *Brisk Walking Exercise*

Manfaat *Brisk Walking Exercise* adalah sebagai berikut :

- a Meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung
- b Merangsang kontraksi otot
- c Pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan
- d Mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa
- e Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru
- f Bila seseorang mempunyai motivasi untuk berlatih rutin dapat merupakan suatu program penurunan berat badan.

## 3. Cara *Brisk Walking Exercise*

Pada penelitian sebelumnya, *Brisk Walking Exercise* dilakukan dirumah melalui teknik jalan cepat dengan kecepatan 4-6 km/jam selama 20-30 menit, dimulai dengan pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan. Berdasarkan peneliti tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan intervensi 3 kali dalam satu minggu selama 4 minggu dengan waktu 30 menit (Kowalski, 2010)

Berikut ini adalah teknik jalan cepat yang sering digunakan (Avynkaren, 2012)

### a. Posisi tubuh

Saat bergerak maju badannya cenderung lebih condong kedepan atau kebelakang karenanya untuk mempertahankan badan tetap tegak dan pundak jangan terangkat pada waktu lengan mengayun yang berakibat anggota badan bagian atas terasa cepat lelah

b. Posisi kepala

Saat gerakan maju, hendaknya posisi kepala tetap menghadap lurus kedepan. Karena jika kepala ikut bergeleng-geleng, akan mengakibatkan lebih terkurasnya energi.

c. Kaki waktu melangkah

Kaki melangkah lurus kedepan satu garis dengan garis bayangan dari badan peserta jalan. Pada saat menumpu tumit harus mendarat lebih dahulu lalu bergerak ke arah depan secara teratur

d. Gerakan lengan dan bahu

Gerakan lengan mengayun dari muka belakang dan sikut ditekuki tidak kurang dari 90 derajat. Kondisi ini dipertahankan dengan tidak mengganggu keseimbangan serta mengayun rileks.



4. Efek fisiologi *Brisk Walking Exercise*

*Brisk Walking Exercise* berdampak pada penurunan risiko mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi melalui mekanisme pembakaran kalori, mempertahankan berat badan, membantu tubuh rileks dan peningkatan senyawa beta endorphin yang dapat menurunkan stres serta tingkat keamanan penerapan *Brisk Walking Exercise* pada semua tingkat umur penderita hipertensi (Kowalski, 2010).

Penurunan tekanan darah dapat terjadi karena *Brisk Walking Exercise* dapat mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga untuk jantung mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan, dan organ tubuh. Akibat dari peningkatan tersebut akan meningkatkan aktifitas pernafasan dan otot rangka. Peningkatan aktifitas 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 akan terjadi fase-istirahat terlebih dahulu. Dari fase ini mampu menurunkan aktifitas pernafasan otot rangka dan menyebabkan aktifitas parasimpatis meningkat, setelah itu akan menyebabkan kecepatan jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan-curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Schewood, 2005).

#### 5. Hal hal yang perlu diperhatikan Penderita Hipertensi

Untuk mencapai tekanan darah normal, selain melakukan latihan secara rutin dengan takaran cukup, beberapa hal di bawah ini juga perlu mendapat perhatian:

##### a Jika kelebihan berat badan.

Seseorang yang mengalami kelebihan bobot badan, kemungkinan mengalami hipertensi meningkat lebih dari tiga kali lipat. Resiko itu akan terus meningkat dengan bertambahnya bobot badan. Menurunkan bobot badan merupakan strategi sangat efektif dalam mengatur pola hidup untuk menormalkan tekanan darah. Bila kita berhasil menurunkan bobot badan

2,5 – 5 kg saja, tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg. Penurunan bobot badan 10 kg dapat melipatduakan perbaikan ini.

b Kurangi asupan natrium (sodium).

Ternyata, bila seseorang mendapat asupan garam secara berlebihan dalam jangka waktu lama kemungkinannya mengalami tekanan darah tinggi juga lebih besar. Karena itu, kurangi asupan garam sampai kurang dari 2.300 mg (satu sendok teh) setiap hari. Dalam banyak penelitian diketahui, pengurangan konsumsi garam menjadi setengah sendok teh per hari, dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 2,5 mmHg. Pengaruh ini kebanyakan terjadi pada para lansia.

c Usahakan cukup asupan kalium (potassium).

Kalium banyak terdapat dalam buah-buahan dan sayur mayur. Mineral ini menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama air kencing. Dengan setidaknya mengonsumsi buah-buahan sebanyak 3 - 5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potasium yang cukup.

d Batasi konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar ketimbang mereka yang tidak minum-minuman beralkohol. Jelaslah, kalau mereka menghilangkan kebiasaan tersebut, tekanan darahnya akan turun.

## **2.2 KONSEP KELUARGA**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Jhonson L & Lenny R,2010)

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak,ibu,adik,kakak dan nenek (Raisner, 2010)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Andarmoyo, 2012).

### **2.2.2 Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman, 2014, mengemukakan ada 5 fungsi keluarga yaitu:

#### 1) Fungsi afektif

Yaitu berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

#### 2) Fungsi sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu melaksanakan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma

budaya perilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti : makan, pakaian, perumahan dan lain-lain.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

Yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan/ perawatan, kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu

### **2.2.3 Tipe / Bentuk Keluarga**

Menurut Susman (2015) membedakan 2 bentuk keluarga, yaitu :

a. Keluarga Tradisional (*Traditional Family*)

a) Keluarga yang terbentuk karena/tidak melanggar norma-norma kehidupan masyarakat yang secara tradisional dihormati bersama - sama, yang terpenting adalah keabsahan ikatan keluarga.

b) Keluarga Inti (*Nuclear Family*). Keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak-anak yang hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga.

c) Keluarga Inti diad (*Nuclear Dyad Family*). Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak mereka tidak tinggal bersama.

- d) Keluarga orang tua tunggal (*Single Parent Family*). Keluarga inti yang suami atau istrinya telah meninggal dunia.
- e) Keluarga orang dewasa bujangan (*Single Adult Living Alone*). Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa laki-laki atau wanita yang hidup secara membujang.
- f) Keluarga tiga generasi (*Three Generation Family*). Keluarga inti ditambah dengan anak yang dilahirkan oleh anak-anak mereka.
- g) Keluarga pasangan umur jompo atau pertengahan (*Middle Age or Aldert Couple*). Keluarga inti diad yang suami atau istrinya telah memasuki usia pertengahan atau lanjut.
- h) Keluarga jaringan keluarga (*Kin Network*). Keluarga inti ditambah dengan saudara-saudara menurut garis vertikal atau horizontal, baik dari pihak suami maupun istri.
- i) Keluarga karier kedua (*Second Carrier Family*). Keluarga inti dimana yang anak-anaknya telah meninggalkan keluarga, suami atau istri aktif lagi kerja.

b. Keluarga Non Tradisional

Keluarga yang pembentuknya tidak sesuai atau dianggap melanggar norma-norma kehidupan tradisional yang dihormati bersama. Yang terpenting adalah keabsahan ikatan perkawinan antara suami-istri. Dibedakan 5 macam sebagai berikut :

- a) Keluarga yang hidup bersama (*Commune Family*). Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak dan tanggungjawab bersama serta memiliki kekayaan bersama.

- b) Keluarga dengan orang tua tidak kawin dengan anak (*Unmarried Parents and Children Family*). Pria atau wanita yang tidak pernah kawin tetapi tinggal bersama dengan anak yang dilahirkannya.
- c) Keluarga pasangan tidak kawin dengan anak (*Unmarried couple with children Family*). Keluarga inti yang hubungan suami-istri tidak terikat perkawinan sah.
- d) Keluarga pasangan tinggal bersama (*Combifity Family*): keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan yang sah.
- e) Keluarga homoseksual (*Homoseksual Union*). adalah keluarga yang terdiri dari dua orang dengan jenis kelamin yang sama dan hidup bersama sebagai suami istri. (Sudiharto, 2009)

#### **2.2.4 Tingkat Perkembangan Keluarga**

Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Fredman (2014) antara lain :

- 1) Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan), Tugasnya adalah :
  - a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
  - b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
  - c) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
- 2) Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 tahun), Tugasnya adalah :

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
  - b) Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
  - c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
  - d) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.
- 3) Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 bulan), Tugasnya adalah :
- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
  - b) Mensosialisasikan anak.
  - c) Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
  - d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
- 4) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun), Tugasnya adalah :
- a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
  - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
  - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- 5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun), Tugasnya :

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
  - b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
  - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
- 6) Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah), Tugasnya :
- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
  - b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
  - c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.
- 7) Tahap VII : Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan), Tugasnya:
- a) Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan
  - b) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.
- 8) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia, Tugasnya:
- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
  - b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
  - c) Mempertahankan hubungan perkawinan
  - d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
  - e) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi
  - f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

### **2.2.5 Tugas Kesehatan Keluarga**

Dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan, tugas keluarga merupakan faktor utama untuk pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tugas kesehatan keluarga menurut (Friendman, 2014) adalah sebagai berikut :

1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengetahui masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, perawatan dan pencegahan hipertensi.

2) Menentukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menajolnya masalah.

3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakkampuan keluarga merawat anggota keluarga

yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan.

- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga  
Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan bisa disebabkan karena terbatasnya sumber-sumber keluarga di antaranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan  
Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

### **2.2.6 Peran Perawat Keluarga**

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat perlu memerhatikan prinsip-prinsip berikut :

- 1) Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif.
- 2) Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga.
- 3) Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga.
- 4) Menerima dan mengakui struktur keluarga.
- 5) Menekankan pada kemampuan keluarga.

Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut :

- 1) Sebagai pendidik, perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- 2) Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan, perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang *komprehensif*.
- 3) Sebagai pelaksana pelayanan perawatan, pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan.
- 4) Sebagai *supervisor* pelayanan keperawatan, perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak.
- 5) Sebagai pembela (*advokat*), perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien.
- 6) Sebagai *Fasilitator*, perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.
- 7) Sebagai peneliti, perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.
- 8) Sebagai *Modifikasi* lingkungan, perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat. (Sudiharto, 2007).

### **2.3 ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA SECARA TEORITIS**

Aspek keperawatan yang paling penting adalah perhatian pada unit keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Effendi, 2016). Keluarga yang juga adalah individu, kelompok, dan komunitas merupakan klien perawat atau penerima pelayanan asuhan keperawatan. Keluarga membentuk unit dasar masyarakat dan tentunya unit dasar ini sangat mempengaruhi perkembangan individu yang memungkinkan menentukan keberhasilan atau kegagalan kehidupan individu (Friedman, 2017).

Unit keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat (Bronfenbrenner, 1979 dalam Friedman, 2017). Hal ini menjadi dasar bagi perawat untuk mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dengan baik demi terciptanya keluarga dan masyarakat yang sehat.

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga (Friedman, 2017). Tahapan proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian keluarga dan individu dalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi

#### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian menurut Friedman (2014) adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) yang memakai

patokan norma-norma kesehatan pribadi maupun sosial serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah.

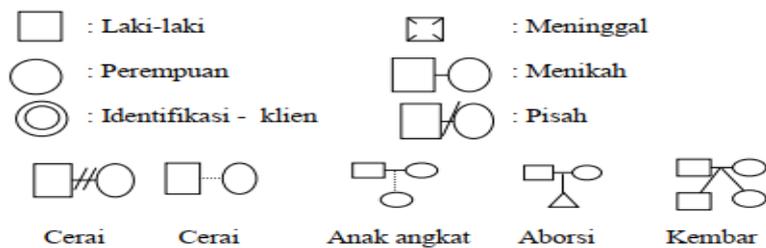
a. Pengumpulan data

Pengkajian data yang dikumpulkan (Friedman, 2014) adalah

1) Data umum

- a) Identitas kepala keluarga
- b) Komposisi keluarga
- c) Genogram

Simbol-simbol yang bisa digunakan :



d) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe/bentuk keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe/bentuk keluarga tersebut.

e) Latar belakang keluarga (etnis)

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Kalau ada perbedaan dalam keluarga bagaimana keluarga beradaptasi terhadap perbedaan tersebut, apakah berhasil atau tidak dan kesulitan-kesulitan yang masih dirasakan sampai saat ini sehubungan dengan proses adaptasi tersebut.

f) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Apakah berasal dari agama dan kepercayaan yang sama, kalau tidak bagaimana proses adaptasi dilakukan dan bagaimana hasilnya.

g) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik oleh kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Tingkat status sosial ekonomi: adekuat bila keluarga telah dapat memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan; marginal bila keluarga tidak mempunyai tabungan dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari, miskin bila keluarga tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari secara maksimal, sangat miskin bila keluarga harus dibantu dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

h) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktifitas rekreasi. Seberapa sering rekreasi dilakukan dan apa kegiatan yang dilakukan baik oleh keluarga secara keseluruhan maupun oleh anggota keluarga. Eksplorasi perasaan keluarga setelah

berekreasi, apakah keluarga puas / tidak. Rekreasi dibutuhkan utk memperkokoh dan mempertahankan ikatan keluarga, memperbaiki perasaan masing-masing anggota keluarga curah pendapat / sharing, menurunkan ketegangan dan untuk bersenang-senang.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Contoh : keluarga bapak A mempunyai 2 orang anak, anak pertama berumur 7 tahun dan anak ke-2 berumur 4 tahun, maka keluarga bapak A berada pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Data lingkungan

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabot rumah tangga, jenis septicktank, jarak septicktank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

Apakah rumah dan lingkungan sekitar telah memenuhi syarat-syarat lingkungan sehat, tk keamanan dalam pgunan fasilitas yg ada di rumah, apakah privasi masing-masing anggota keluarga adekuat dan eksplorasi perasaan anggota keluarga tentang keadaan rumah co puas / tidak, memadai / tidak.

b) Karakteristik lingkungan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga meliputi urban, sub urban, pedesaan hunian, industri, agraris, bagaimana keamanan jalan yang digunakan. Karakteristik komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan, pekerjaan masyarakat umumnya, tingkat kepadatan penduduk, stabil/ tidak, pelayanan kesehatan/ pelayanan sosial yang ada dan tingkat kejahatan yang terjadi.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat tinggal didaerah yang sekarang sudah berapa lama dan apakah sudah dapat beradaptasi dengan lingkungan setempat.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi sosial keluarga

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan oleh keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana keluarga interaksinya dengan masyarakat. Kepuasan dalam keterlibatan dengan perkumpulan atau pelayanan yang ada. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masyarakat sekitarnya.

e) Sistem pendukung atau jaringan sosial keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat. Dapat digambarkan dengan menggunakan genogram dan ekomap.

4) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi

Menjelaskan mengenai cara/pola berkomunikasi antar anggota keluarga. Pola komunikasi fungsional bila komunikasi dilakukan secara efektif, proses komunikasi berlangsung dua arah dan saling memuaskan kedua belah pihak. Komunikasi disfungsional bila komunikasi tidak fokus pada 1 ide pembicaraan sehingga pesan tidak jelas, bila bertahan pada pendapat masing-masing dan tidak dapat menerima pendapat orang lain sehingga pembicaraan menjadi buntu/tidak berkembang, serta bila ada pesan-pesan penting yang ditutupi padahal penting untuk dibicarakan.

b) Struktur kekuasaan

Bagaimana proses pengambilan keputusan: konsensus bila perbedaan masih dapat disatukan, proses pengambilan keputusan yang paling sehat; akomodasi bila perbedaan tidak dapat disatukan (tawar-menawar, kompromi, paksaan); de facto bila keputusan diserahkan kepada yang melaksanakan, contoh KB. Bagaimana hasil keputusan:

siapa yang membuat keputusan akhir, memuaskan/tidak, bila tidak apa yang dilakukan. Kesimpulannya bagaimana kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

c) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal (suam-istri, ayah-ibu, anak-sanak saudara, dsb) maupun informal (pengharmonis, pendamai, penghalang dominator, pengalah, keras hati, sahabat, penghibur, perawat keluarga, penghubung keluarga, dsb) dan bagaimana pelaksanaannya. Apakah ada yang mempengaruhi pelaksanaannya. Bagaiman peran lain dilaksanakan, contoh ibu berperan sebagai ayah karena ayah telah meninggal.

d) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan. Bagaimana nilai dan norma menjadi suatu keyakinan dan diinterpretasikan dalam bentuk perilaku. Apakah perilaku ini dapat diterima oleh masyarakat dan apakah dapat diterima oleh masyarakat.

5) Fungsi Keluarga

a) Fungsi afektif

Bagaimana anggota keluarga mempersepsikan keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial (membentuk sifat-sifat kemanusiaan, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin hubungan yang akrab, menumbuhkan konsep diri yang

positif). Hal yang perlu dikaji yaitu 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.

b) Fungsi sosial

Hal yang perlu dikaji bagaimana membesarkan anak, siapa yang melakukan, adakah budaya-budaya yang mempengaruhi pola pengasuhan ada masalah dalam memberikan pola pengasuhan dan bagaimana keamanan dalam memberikan pengasuhan. Sosialisasi dilakukan mulai dari lahir sampai meninggal karena sosialisasi merupakan proses belajar yang menghasilkan perubahan perilaku sebagai respon terhadap situasi (tumbuh kembang keluarga dan tumbuh kembang anak) yang terpola secara sosial.

c) Fungsi perawatan keluarga

Menjelaskan sejauhmana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 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 dilingkungan setempat.**

Hal-hal yang dikaji sejauhmana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga adalah :

- 1) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji adalah:
  - a) Se jauhmana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
  - b) Apakah masalah kesehatan dirasakan oleh keluarga.
  - c) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
  - d) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan penyakit.
  - e) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
  - f) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
  - g) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.

- h) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.
- 3) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji adalah:
- a) Sejauhmana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosa dan cara perawatannya).
  - b) Sejauhmana keluarga mengetahui tentang sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
  - c) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
  - d) Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumber keuangan/finansial, fasilitas fisik, psikososial).
  - e) Bagaimana sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah :
- a) Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
  - b) Sejauh mana keluarga melihat keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
  - c) Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi.
  - d) Sejauh mana keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit.

- e) Sejauh mana sikap dan pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
  - f) Sejauh mana kekompakan antara anggota keluarga.
- 5) Untuk mengetahui sejauhmana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan di masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah:
- a) Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.
  - b) Sejauhmana keluarga memahami keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
  - c) Sejauhmana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
  - d) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
  - e) Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.
- d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi adalah :

- 1) Berapa jumlah anak
- 2) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga.
- 3) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya pengendalian jumlah anggota keluarga.
- 4) Pola hubungan seksual

e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah:

- 1) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.
- 2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

6) Stress dan Koping Keluarga

a) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga  $\pm$  6 bulan.

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga lebih dari 6 bulan.

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga berespon terhadap situasi/stresor baik jangka pendek maupun jangka panjang.

c) Strategi koping konstruktif yang digunakan

Strategi koping konstruktif yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

7) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik diklinik.

8) Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

b. Analisa data

Dalam menganalisa ada tiga norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan keluarga antara lain :

- 1) Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga
- 2) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan
- 3) Karakter keluarga

### **2.3.2 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.

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga. Diagnosa keperawatan merupakan sebuah label singkat untuk menggambarkan kondisi pasien yang diobservasi di lapangan. Kondisi ini dapat berupa masalah-masalah actual, resiko atau potensial atau diagnosis sejahtera yang mengacu pada NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association) 2012-2014

Tipologi dari diagnosa keperawatan :

1. Aktual (Terjadi defisit/gangguan kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan kesehatan.

Contoh:

Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh pada An. N, keluarga Bapak Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan gangguan mobilisasi.

2. Resiko (ancaman kesehatan)

Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan. Contoh :

a. Resiko konflik keputusan pada keluarga Bapak I berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gangguan komunikasi verbal.

b. Resiko gangguan perkembangan pada An. N keluarga Bapak Y berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat An N dengan masalah tumbang.

3. Potensial (Keadaan sejahtera/"Wellness")

Suatu keadaan dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Contoh :

a. Potensial peningkatan gizi pada ibu hamil (Ibu M) keluarga Bapak K.

b. Potensial peningkatan menyusui efektif bayi keluarga Bapak X

Etiologi dari diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan kesehatan keluarga. Khusus untuk mendiagnosa keperawatan

potensial (sejahtera / “wellness”) boleh menggunakan/ tidak menggunakan etiologi.

Dalam satu keluarga dapat saja perawat menemukan lebih dari 1 (satu) diagnosa keperawatan keluarga. Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan cara sebagai berikut :

**Tabel 2.3 Cara Membuat Skor Penentuan Prioritas Masalah Keperawatan (Bailon dan Maglaya, 2018)**

No	Criteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah Skala: a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala: a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicesah Skala: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah sedang tidak perlu segera ditangani c.. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	<b>TOTAL</b>		5

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

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.

### **2.3.3 Rencana Asuhan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan

dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan (Friedman, 2017). Penyusunan rencana perawatan dilakukan dalam 2 tahap yaitu pemenuhan skala prioritas dan rencana perawatan (Suprajitmo, 2016). Langkah pertama yang dilakukan adalah merumuskan tujuan keperawatan.

Tujuan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada bagaimana mengatasi problem/masalah (P) di keluarga, sedangkan penetapan tujuan jangka pendek mengacu pada bagaimana mengatasi etiologi yang berorientasi pada lima tugas keluarga.

## RENCANA ASUHAN 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 physicososial, fasilitas, merubah gaya hidup)</p> <p>Kelas S : Edukasi Klien 5606 : Pembelajaran individu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri aku yang dialami</li> <li>b) Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar balik dan leaflet tentang hipertensi</li> <li>c) Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi</li> <li>d) Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</li> <li>e) Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemaahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>f) Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>g) Libatkan keluarga</li> </ol>

		<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 perawat kesehtaan 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencari informasi tentang hipertensi</li> <li>b. Pemantauan tanda dan gejala hipertensi</li> </ol>	<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</p> <p>Kelas F Manajemen kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas</li> <li>2. Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan</li> <li>3. Gunakan strategi komunikasi terapeutik</li> </ol>
--	--	---	---

		<p>c. Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi</p> <p>d. Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi</p> <p>e. Mengikuti perawatan yang dianjurkan</p> <p>f. Mengikuti diet yang dianjurkan</p> <p>g. Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan</p> <p>(1605) kontrol nyeri</p> <p>a. mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya</p> <p>b. mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri</p> <p>c. melaporkan mampu mengontrol nyeri</p> <p>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri</p> <p>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri</p>	<p>untuk menyatakan nyeri</p> <p>4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri</p> <p>5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas</p> <p>6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</p> <p>7. Berikan informasi tentang nyeri seperti penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>8. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari aktifitas fisik yaitu brisk walking</p> <p>9. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian brisk walking yaitu jalan cepat selama 30 menit.</p> <p>Domain 6 : manajemen informasi</p> <p>Level B : peresepan pelayanan non farmakologi</p> <p>1. Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</p> <p>2. Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</p> <p>3. Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan.</p> <p>4. Dokumentasikan dampak dari perawatan lain</p>
--	--	--	---

		<p><b>4. Modifikasi lingkungan</b>  <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>terhadap masalah kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini</li> <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. rujukan 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>  <b>5250 : dukungan membuat keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif, seperti olahraga ringan</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> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kepuasan untuk mengontrol nyeri</li> <li>Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</li> <li>Kepuasan 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>Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari aktifitas fisik yaitu brisk walking</li> <li>Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</li> <li>Mengkaji harapan keluarga</li> <li>Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian brisk walking yaitu jalan cepat selama 30 menit.</li> <li>Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami tentang brisk walking.</li> </ol>
2.	<p>Domain 1 Promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2 Manajemen kesehatan</p> <p>Diagnosis Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada</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 peningkatan kesehatan</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b>  Domain 3 : perilaku  Kelas S : Pendidikan pasien  5510 : pendidikan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mmengurangi motivasi untuk berperilaku sehat</li> <li>Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu,</li> </ul>

	<p>keluarga Ibu.L ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi</p>	<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b>  Domain 4: pengetahuan kesehtan dan perilaku  Kelas Q : perilaku kesehatan  Hasil :  1606 : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 ( tidak pernah dilakukan ) -&gt; 4 (sering dilakukan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</li> <li>2. Mencari informasi yang tepat</li> </ol> <p>Kelas R : keyakinan kesehatan  1700 keyakinan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</li> </ol>	<p>keluarga, atau kelompok sasaran</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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>• 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> </ul> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b>  Domain 4 :  16060 berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</li> <li>b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik</li> <li>c. Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi : dirumah Ibu L di taman depan rumah</li> <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> </ol>
--	--	--	---

		<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 brisk walking</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>	<ol style="list-style-type: none"> <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-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</p>
--	--	---	---

		<p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b>  Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>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>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</p> <p>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>
--	--	--	--

### **2.3.4 Implementasi Keperawatan**

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, (2017), yaitu:

- a Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah 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 yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi 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.

Pelaksanaan dilaksanakan berdasarkan pada rencana yang telah disusun. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.

### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

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. Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu :

- 1) Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan.
- 2) Dimensi ketepatangunaan: yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya
- 3) Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- 4) Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy, 2008)

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,2017).

Evaluasi disusun menggunakan SOAP, (Suprajitno,2013) :

- 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

## **2.4 PENELITIAN TERKAIT**

### **2.4.1 Pengaruh *Brisk Walking Exercise* terhadap Tekanan Darah pada pasien hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai jaringan yang membutuhkannya. Menurut WHO batas seorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg pada orang yang tidak menderita diabetes melitus, sedangkan pada penderita diabetes melitus dan jantung batas tekanan darah 130/90 mmHg (Ignatavicius & Workman, 2010).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sukarmin, Nurachman, Gayatri (2014) di Kudus, dan mendapatkan hasil dari penelitian pengaruh *brisk walking* terhadap

tekanan darah menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah *Brisk Walking Exercise* secara signifikan. Penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi mungkin tidak hanya disebabkan oleh pengaruh *brisk walking* saja akan tetapi diet rendah garam yang diberikan pada pasien hipertensi dan obat-obat antihipertensi juga turut berperan serta dalam menurunkan tekanan darah. Diet rendah garam yang diberikan pada pasien hipertensi pada kelompok kontrol mungkin bersinergi dengan peningkatan pengeluaran ion natrium melalui keringat pada saat *brisk walking*.

Meskipun hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan tekanan darah yang signifikan kemungkinan pasien masih merasakan gejala hipertensi lain seperti pusing, mudah berdebar debar, dan kesulitan tidur. Oleh karena itu penerapan *Brisk Walking Exercise* pada pasien hipertensi perlu bersamaan dengan terapi-terapi yang lain seperti terapi obat-obatan hipertensi, pemberian diet rendah garam, diet rendah kolesterol, penghentian kebiasaan merokok, dan pemberian tehnik manajemen stress (Black & Hawk, 2009).

#### **2.4.2 Pengaruh *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Kategori I di Puskesmas Ngesrep**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Pengobatan hipertensi bisa dilakukan secara farmakologi atau dengan menggunakan obat-obatan dan pengobatan nonfarmakologi atau tanpa obat-obatan. Salah satu pengobatan nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan *Brisk Walking Exercise*. *Brisk walking* merupakan salah satu bentuk latihan aerobik, latihan ini merupakan bentuk latihan aktivitas

sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rerata kecepatan 4-6 km/jam. Kelebihan dari latihan ini cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, membuat peredaran darah menjadi lancar, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan, latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Diana dan Dyah (2016) mengenai Pengaruh *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Kategori I di Puskesmas Ngesrep didapatkan Hasil penelitian dengan diberikannya intervensi brisk walking exercise pada penderita hipertensi kategori I selama 6 hari menunjukkan hasil terdapat pengaruh brisk walking exercise terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi kategori I dengan menunjukkan rerata hasil penurunan tekanan sistolik sebesar 3,73 mmHg dan rerata tekanan darah diastolik sebesar 2,86 mmHg.

Penurunan tekanan darah dapat terjadi karena brisk walking exercise dapat mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga untuk jantung mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh. Akibat dari peningkatan tersebut akan meningkatkan aktivitas pernafasan dan otot rangka. Peningkatan 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 akan terjadi fase

istirahat terlebih dahulu. Dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan otot rangka dan menyebabkan aktivitas saraf simpatis meningkat, setelah itu akan menyebabkan kecepatan jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Sherwood, 2005).

### **2.4.3 Pengaruh *Brisk Walking Exercise* Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Boyolali**

Penyakit kardiovaskular adalah kumpulan gangguan yang terjadi pada jantung dan seluruh sistem pembuluh darah (vaskular), terdapat beberapa faktor yang dapat memicu penyakit jantung seperti bertambahnya usia, tekanan darah tinggi (hipertensi), diabetes, kenaikan kadar kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL), dan rendahnya kadar kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL), obesitas, merokok, stress serta gaya hidup yang tidak olahraga, namun diantara itu terdapat dua faktor resiko yang mengakibatkan seseorang mengalami penyakit jantung diantaranya kadar kolesterol meningkat serta tekanan darah tinggi (Nurrahmani dan Kurniadi, 2014:48). Hipertensi adalah perubahan tekanan darah yang biasanya tidak disertai gejala atau asimtomatik, yang biasanya dikaitkan dengan penebalan dan tidak elastisnya dinding arteri (Potter, 2009:37). Pendapat lain mengemukakan bahwa hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal (140/90 mmHg). Tekanan darah 140/90 mmHg diartikan dalam 2 fase. Angka 140 menunjukkan nilai fase darah yang di pompa oleh jantung (sistolik). Angka 90 menunjukkan nilai fase darah kembali ke jantung atau fase diastolik Menurut Triyanto (2014:3&7) terdapat dua pengobatan

untuk menurunkan hipertensi, yaitu, farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi merupakan terapi menggunakan obat atau senyawa yang dapat mempengaruhi tekanan darah pasien. Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat. Salah satu contoh terapi non farmakologi yaitu dengan membuat keadaan rileks, bergaya hidup sehat dan beraktivitas olahraga. Olahraga tidak sekedar bermanfaat untuk membina kesegaran jasmani, tapi juga dapat mengobati beberapa jenis penyakit antara lain penyakit jantung, diabetes mellitus dan hipertensi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fadhilah (2018) mengenai Pengaruh *Brisk Walking Exercise* Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Boyolali didapatkan bahwa *Brisk Walking Exercise* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi *grade* I dan *grade* II. Peningkatan tekanan darah pada responden dipengaruhi oleh kurangnya olahraga. Menurut Sukarmin *Brisk Walking Exercise* dapat menurunkan tekanan darah dengan adanya dilatasi pembuluh darah oleh karena terjadi penurunan resistensi perifer yang menyebabkan otot berkontraksi yang dapat meningkatkan aktivitas fisik dengan begitu aliran darah akan meningkat 30 kali lipat jika dilakukan secara ritmik.

#### **2.4.4 Efektivitas *Brisk Walking Exercise* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Kelompok Resiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota**

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Depkes (Riskesdas) 2013, sekitar 76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi

hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% (Depkes RI, 2013). Hipertensi seringkali ditemukan pada lansia. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 Provinsi tahun 2012, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%) dan Hipertensi (38,8%), penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Kemenkes RI, 2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mei, Tafwidhah, dan Wulandari, (2017) tentang Efektivitas *Brisk Walking Exercise* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Kelompok Resiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi olahraga *Brisk Walking Exercise*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan *Brisk Walking Exercise* merupakan olahraga yang baik dalam memelihara kesehatan kardiovaskuler dan sangat baik untuk penderita hipertensi. Latihan ini dapat memperbaiki performa jantung dan pembuluh darah. Olahraga yang melibatkan banyak asupan oksigen ini merupakan tujuan utama saat berlatih. Olahraga jalan cepat juga bermanfaat untuk mengatasi gula darah, kolesterol, trigliserida, obesitas, dan mengatasi stres.

### BAB III

#### LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

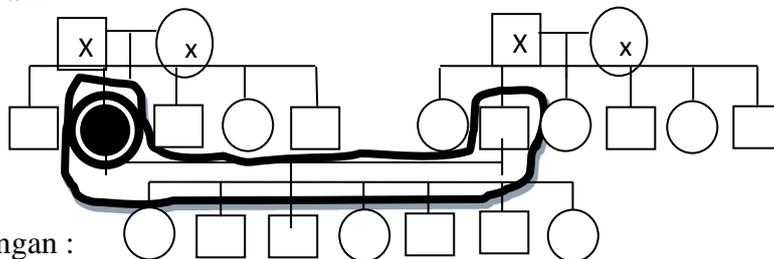
##### 3.1 PENGKAJIAN

###### Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Bp.J
2. Umur Kepala Keluarga (KK) : 66 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Alamat : Jorong Tigo Surau
6. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ibu.L	Pr	Istri	59 Th	SD	Ibu Rumah Tangga

###### 7. Genogram



Keterangan :



: laki-laki meninggal



: perempuan meninggal



: Pasien



: laki-laki hidup



: perempuan hidup



: tinggal serumah

Dari genogram diatas didapatkan hasil bahwa dari keluarga Bp.J khususnya orang tua tidak ada menderita penyakit keturunan seperti

hipertensi, diabetes melitus, dan asma. Sedangkan dari keluarga Ibu.L khususnya orangtua Ibu.L tidak ada menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun asma.

8. Tipe keluarga :

Keluarga Bp.J masuk dalam tipe Nuclear Dyad Family (Keluarga Inti Diad) adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami istri tanpa anak atau anak mereka tidak tinggal bersama. Keluarga Bp.J tinggal dirumah mereka sendiri. Ibu.L merupakan istri sah Bp.J, sedangkan anak-anak Bp.J dan Ibu.L, sudah banyak yang merantau, tapi anak Ibu.L yang kedua tinggal satu kampung, tetapi dirumah yang berbeda. Semua anak Ibu.L sudah menikah semuanya.

9. Suku Bangsa :

Bp. J merupakan warga asli koto baru, sedangkan Ibu.L merupakan warga asli Palembang. Tidak ada perbedaan yang mencolok yang berarti antara Bp.J dan Ibu.L walaupun berasal dari daerah yang berbeda. Bp.J dan Ibu.L sama-sama dari suku Koto, dari orang tua dan kakek nenek Bp.J merupakan penduduk asli dari koto baru. Kebudayaan yang di anut bertentangan dengan masalah kesehatan yang di alami oleh Ibu.L yaitu pola makan dari Ibu.L yang sering memakan yang bersantan.

10. Agama

Keluarga Bp.J menganut agama islam, orang tua dari Bp.J dan Ibu.L juga menganut agama islam. Keluarga Bp.J merupakan penganut agama islam yang taat dalam beribadah, Bp.J selalu menyempatkan sholat ke masjid setiap sholat 5 waktu sehari semalam, dan Ibu.L juga taat dalam

menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari semalam, dan Ibu.L rutin mengikuti pengajian yang disertai arisan setiap bulannya di jorong tigo surau.

#### 11. Status Sosial Ekonomi :

Bp.J sebagai kepala keluarga bertanggung jawab penuh dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Tingkat sosial ekonomi keluarga Bp.J adalah adekuat karena keluarga mampu memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan. Bp.J mampu memenuhi kebutuhan primer keluarga seperti sandang dan pangan keluarga. Bp.J mampu memenuhi kebutuhan sekunder keluarga seperti mampu memenuhi kebutuhan transportasi keluarga yaitu kendaraan bermotor. Bp.J juga mempunyai tabungan untuk keperluan yang tidak terduga untuk kebutuhan keluarga.

#### 12. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga Bp.J yang setiap setahun sekali mengajak istrinya jalan-jalan pada hari lebaran, yaitu jalan-jalan keluar kota untuk melepaskan penat, pergi ke rumah anak dirantau dan untuk mendekatkan keluarga yang harmonis.

### **3.2 RIWAYAT DAN PERKEMBANGAN KELUARGA**

#### 1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Bp.J memiliki 7 orang anak dan semua anaknya sudah menikah dan memiliki keluarga masing-masing, maka keluarga Bp.J berada pada tahap perkembangan keluarga usia tua. Pada tahap perkembangan ini tugas perkembangannya adalah :

- a. Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya
- b. Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi : kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga
- c. Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
- d. Melakukan life review masa lalu

## 2. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Saat ini keluarga Bp.J dan Ibu.L sebagai keluarga yang dalam tahap keluarga dalam masa pensiunan dan lansia, keluarga Bp.J mengatakan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan ikatan keluarga antara generasi.

## 3. Riwayat Keluarga Inti

Bp.J dan Ibu.L menikah  $\pm$  42 tahun yang lalu. Bp.J dan Ibu.L menikah tanpa paksaan dari siapapun, mereka menikah melalui pacaran terlebih dahulu, setelah melewati pacaran, Bp.J dan Ibu.L menikah.

## 4. Riwayat Keluarga Sebelumnya (pihak istri dan suami)

Ibu.L mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan, Bp.J dan Ibu.L mengatakan ayah dan ibu mereka meninggal karena memang sudah tua.

### **3.3 PENGKAJIAN LINGKUNGAN**

#### 1. Karakteristik Rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan)

Rumah keluarga Bp.J adalah rumah permanen, lantainya masih keramik dan tembok, cukup ventilasi, pencahayaan yang cukup. Rumah Bp.J terdiri

dari beberapa ruangan yaitu 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur, dan 1 kamar mandi+wc.

2. Ventilasi Ruangan

Ventilasi rumah keluarga Bp.J cukup. 5 ventilasi diruang tamu, 2 ventilasi disetiap kamar, dan memiliki banyak ventilasi di dapur.

3. Persediaan Air Bersih

Keluarga Bp.J menggunakan sumber air bersih sumur bor, kondisi air jernih dan bersih.

4. Pembuangan Sampah

Keluarga Bp.J mengatakan kalau mereka membuang sampah dibakar dibelakang rumah.

5. Pembuangan Air Limbah

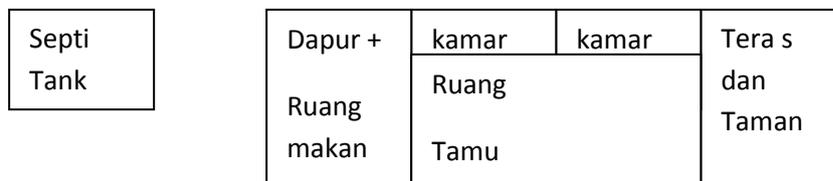
Keluarga Bp.J mengatakan membuang air limbah di saluran got dibelakang rumahnya.

6. Jamban/WC (tipe, jarak dari sumber air)

Keluarga Bp.J menggunakan jamban/WC jongkok, dan keluarga Bp.J memakai sumber air bersih sumur bor.

Jarak antara septi tank dan sumur bor yaitu berjarak lebih dari 10 meter.

7. Denah Rumah



#### 8. Lingkungan Sekitar Rumah

Lingkungan sekitar rumah keluarga Bp.J sangat ramah, mereka memiliki jiwa sosial yang tinggi, mereka saling bercanda dan suka bercerita dan bertukar pikiran.

#### 9. Sarana Komunikasi dan Transportasi

Keluarga Bp.J memiliki suasana komunikasi secara efektif, dan komunikasi dua arah dengan bahasa sehari-hari yaitu bahasa minang. Keluarga Bp.J memiliki sarana transportasi berupa sepeda motor.

#### 10. Fasilitas Hiburan (TV, Radio, dll)

Keluarga Bp.J akan berkumpul pada malam hari saat Bp.J tidak bekerja untuk menonton TV bersama dan ngobrol-ngobrol.

#### 11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan sangat dekat dengan lingkungan tempat tinggal keluarga Bp.J, dan keluarga Bp.J sangat sering ke fasilitas kesehatan dikarenakan Ibu.L setiap 1 kali 2 minggu selalu memeriksakan tensi nya ke puskesmas dan mendapatkan obat tensi. Ibu.L selalu ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau ke rumah sakit.

Jadi keluarga Bp.J berobat ke bidan di jorong Tigo surau dan ke puskesmas baso.

### **3.4 SOSIAL**

#### 1. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Ibu.L mengatakan lingkungan dan tetangga disekitarnya cukup baik, aman dan tenang. Tetangganya kebanyakan orang asli Koto Baru, untuk fasilitas di jorong tigo surau, dan 1 mesjid yang dekat rumah yang selalu ramai

pada waktu sholat. Karakteristik tetangga klien kebanyakan dari tetangga Bp.J yaitu bekerja sebagai pedagang, petani, dan ada juga yang bekerja sebagai wiraswasta. Perekonomian di tempat tinggal keluarga Bp.J yaitu berada di tingkat menengah keatas, dan sebagian berada di tingkat menengah kebawah.

## 2. Mobilitas Geografis Keluarga

Bp.J mengatakan keluarganya merupakan penduduk asli di koto baru, sedangkan Ibu.L merupakan orang asli Palembang, Bp.J dan Ibu.L sudah lama tinggal dirumahnya sekitaran 21 tahun yang lalu, mereka membangun rumah mulai dari mereka muda.

## 3. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Ibu.L mengatakan setiap hari malam hari adalah waktu berkumpul dengan anggota keluarganya, karena pada siang hari itu Bp.J bekerja di bengkel, sedangkan Ibu.L merupakan ibu rumah tangga dan pada malam hari Bp.J dan Ibu.L tidak bekerja. Ibu.L aktif mengikuti pengajian dan arisan rutin di yang dilakukan bergantian disetiap rumah yang ada di jorong Tigo Surau. Ibu.L mengatakan ia senang di lingkungannya sekarang dan bisa berinteraksi secara baik dengan warga sekitar.

## 4. Sistem Pendukung Keluarga

Didalam keluarga Bp.J saat ini, Bp.J lah yang memegang peranan sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah, dan Ibu.L yang memegang peran sebagai ibu rumah tangga, yang mengatur segala keadaan rumah. Dikeluarga besar Bp.J dan Ibu.L mereka selalu mendukung semua

keputusan yang diambil oleh keluarga Bp.J. keluarga Bp.J menggunakan jaminan kesehatan BPJS-Mandiri.

### **3.5 STRUKTUR KELUARGA**

#### **1. Pola Komunikasi Keluarga**

Pada keluarga Bp.J 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 Bp.J sedang berbicara maka Ibu.L yang mendengarkan, begitu pula sebaliknya ketika Ibu.L yang berbicara maka Bp.J yang mendengarkan.

#### **2. Struktur Kekuatan Keluarga**

Struktur kekuatan keluarga Bp.J yaitu diperoleh dari anak-anaknya, anak-anak merupakan kekuatan didalam keluarga yang menjadi keluarga lebih kuat dan menjadi keluarga yang harmonis. Didalam Keluarga Bp.J yang mengambil atau memutuskan keputusan yaitu Bp.J sendiri dengan cara berdiskusi dengan ib.L dan anak-anaknya.

#### **3. Struktur Peran (Formal dan Informal)**

##### **a. Bp.J**

Bp.J sebagai kepala keluarga berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman bagi anak, juga sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Bp.J. Bp.J pun menyadari bahwa semua

itu harus dijalannya dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik sebagai suami Ibu.L.

b. Ibu.L

Ibu.L sebagai ibu dan istri yang mengasihi, menghormati suami, sebagai pendidik dan menciptakan rasa aman dan tentram. Keluarga dari Bp.J sangat menghormati keberadaan Ibu.L sebagai istri dari Bp.J, begitu juga dengan keluarga Ibu.L menghormati keberadaan Bp.J sebagai suami dari Ibu.L. Keluarga Bp.J dan Ibu.L merupakan keluarga besar, mereka selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah dan saling memberikan masukan jika keluarga ada masalah yang tidak dapat dipecahkan secara pribadi. Saat ini Ibu.L sedang sakit, yang merawat Ibu.L ketika Ibu.L sedang sakit yaitu suaminya atau Bp.J, sedangkan anak Bp.J dan Ibu.L sedang merantau semuanya, kecuali anak keduanya. Bp.J dan anak-anak selalu mensupport untuk kesembuhan Ibu.L, agar Ibu.L bisa sehat seperti biasanya lagi, dan tensi Ibu.L bisa kembali dalam batas normal.

4. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Bp.J menganut nilai dan norma sesuai lingkungan tempat tinggalnya, tidak ada nilai-nilai dan norma-norma yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang terjadi pada Ibu.L. Bp.J mengatakan norma yang berlaku didalam keluarganya yaitu dengan norma yang telah ditetapkan oleh Bp.J sebagai kepala keluarga, semua anggota harus mengikuti semua norma yang diberikan Bp.J dan Ibu.L bersama ketujuh anaknya mengikuti aturan/norma yang diberikan oleh Bp.J, dikarenakan Ibu.L dan ketujuh

anaknya menghormati setiap perintah dan keputusan yang diberikan oleh Bp.J.

### **3.6 FUNGSI KELUARGA**

#### **1. Fungsi Afektif**

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

#### **2. Fungsi Sosialisasi**

Bp.J dapat membina sosialisasi dengan tetangga dan kerabat terdekat yang ada sehingga dapat menjalankan norma dan dapat meneruskan budaya yang ada. Selain itu Bp.J juga ikut serta dalam kelompok masyarakat seperti majelis taklim dan kelompok masyarakat lainnya.

#### **3. Fungsi Perawatan Kesehatan termasuk didalamnya Riwayat Kesehatan Keluarga saat ini dan yang lalu Tumbang pada Anak**

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa saat ini keluarga Bp.J dan Ibu.L mengalami masalah kesehatan. Pada saat pengkajian Bp.J tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit apapun. Sedangkan Ibu.L memiliki riwayat penyakit darah tinggi sejak 9 tahun yang lalu dan kolesterol. Ibu L memiliki kesukaan menanam bunga di perkarangan rumah Ibu.L.

Pada tanggal 13 Desember 2019 Ibu.L mengatakan sudah menderita darah tinggi semenjak 9 tahun yang lalu, tekanan darah Ibu.L selalu tinggi, yaitu

paling tinggi 200/100 mmHg, dan pada saat pengkajian Tekanan darah Ibu.L yaitu 150/90 mmHg, Ibu.L selalu mengkonsumsi obat penurun tensi (Amlodipine sebanyak 1x sehari), berat badan ibu.L 70 kg. Ibu.L mengatakan suka memakan makanan yang bersantan, dan jarang makan sayur, buah, setiap hari Ibu.L makan tiga kali sehari dan Ibu.L suka memasak dirumahnya, Ibu.L biasa memasak gulai-gulaian dan sambel goreng, sesekali Ibu.L memasak sayur bayam, kangkung dan kol. Ibu.L juga mengatakan jarang melakukan olahraga semenjak tempat kegiatan senam pindah lebih jauh dari rumah ibu.L dan Ibu.L juga rutin ke puskesmas baso untuk berobat. Ibu.L mengatakan ketika tensinya naik, Ibu.L merasakan kepalanya terasa sakit seperti tertekan-tekan, skala nyeri 5, tengkuk terasa berat, dan Ibu.L hanya berbaring ditempat tidur ketika tensinya dirasakan sudah naik, ketika tensinya dirasakan sudah tinggi maka Ibu.L meminum obat penurun tensi. Pada saat ini, Ibu.L mengatakan kepalanya terasa berat, dadanya berdebar-dengar, dan tengkuknya terasa berat, Ibu.L mengatakan ingin menurunkan tensi secara herbal tanpa harus meminum obat kimia. Sesekali ibu.L juga meminum air rebusan daun salam untuk menurunkan tekanan darahnya. Ibu.L mengatakan sudah 4 kali dirawat di rumah sakit karena hipertensi, yang pertama 9 tahun yang lalu, 1 tahun yang lalu, 7 bulan yang lalu dan 2 bulan yang lalu.

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :

a. Mengetahui masalah kesehatan

Pada saat pengkajian Bp.J mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asam urat, rematik, ataupun magh.

Sedangkan Ibu.L memiliki riwayat penyakit darah tinggi sejak 9 tahun yang lalu. Ibu.L mengatakan tidak mengetahui pengertian dari tekanan darah tinggi itu. Ibu.L mengatakan tidak mengetahui penyebab dari darah tingginya. Dan Ibu.L juga mengatakan tanda dan gejala yang dirasakannya yaitu kepala terasa sakit dan tidak mengetahui lagi tanda dan gejala yang lainnya.

b. Memutuskan untuk merawat

Dari hasil pengkajian Ibu.L mengatakan selama ini sudah pernah dirawat diakibatkan oleh hipertensinya. Ibu.L mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari tekanan darah tinggi nya ini, Ibu.L takut akan akibat lanjut yang terjadi jika tekanan darahnya tidak kembali normal lagi. Ketika Ib.L sakit, beliau dirawat oleh suaminya dengan baik, begitupun sebaliknya, jika Bp.J sakit maka Ib.L akan merawat Bp.J.

c. Mampu merawat

Ibu.L mengatakan pada saat tensinya naik ia hanya istirahat dan memakan meminum obat penurun tensi, dan sampai sakit kepalanya hilang. Ibu. L mengatakan tidak mengetahui bahwa ada suatu program *birsk walking exercise* yang dapat menurunkan tensinya, Ibu.L ingin mencoba melakukan *Brisk Walking Exercise* agar bisa menurunkan tensinya kembali ke normal lagi.

d. Modifikasi lingkungan

Bp.J dan Ibu.L selalu menciptakan lingkungan yang menyenangkan ketika sakitnya datang untuk membuat rileks pikirannya, seperti

menyarankan Ibu.L untuk minum obat, beristirahat dan misalnya ada masalah di diskusikan bersama.

e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

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

4. Fungsi Reproduksi

Keluarga Bp.J memiliki 6 orang anak. Anak pertama keluarga Bp.J berumur 40 tahun, sudah berkeluarga dan bekerja sebagai guru agama di jakarta, sedangkan anak kedua berumur 39 tahun, sudah berkeluarga dan bekerja sebagai tukang atau buruh, sedangkan anak ketiga berusia 37 tahun, sudah berkeluarga dan bekerja sebagai tukang pangkas, sedangkan anak keempat berusia 33 tahun, sudah berkeluarga dan bekerja sebagai guru, sedangkan anak kelima berusia 28 tahun, sudah berkeluarga dan bekerja sebagai pedagang, sedangkan anak keenam berusia 26 tahun, sudah berkeluarga dan bekerja sebagai wiraswasta, dan anak terakhir ketujuh berusia 21 tahun, sudah berkeluarga dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Anak pertama, keempat dan ketujuh berjenis kelamin perempuan, sedangkan anak kedua, ketiga, kelima, dan keenam berjenis kelamin laki-laki.

5. Fungsi Ekonomi

Bp.J sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah dikeluarga yang bekerja sebagai tukang bengkel, dan Ibu.L juga bekerja sebagai ibu rumah

tangga. Bp.J berada di tingkat ekonomi menengah dengan penghasilan ±1.000.000,- dan Bp.J juga biasanya dikirimkan uang setiap bulannya oleh anak-anaknya, Bp.J juga mampu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansialnya.

### **3.7 STRESS DAN KOPING KELUARGA**

#### **1. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang**

##### **a. Stressor Jangka Pendek**

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Bp.J yaitu tidak ada yang membuat Bp.J dan Ibu.L berpikir terlalu keras lagi, dikarenakan semua anaknya sudah bekerja dan menikah.

##### **b. Stressor Jangka Panjang**

Ibu.L mengatakan yang menjadi pikirannya yaitu akan penyakit yang dideritanya, Ibu.L takut akan akibat lanjut dari penyakitnya, Ibu.L takut tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan takut akan kematian mendadak.

#### **2. Kemampuan Keluarga dalam Berespon**

Bp.J mengatakan ketika terjadi masalah ataupun ada masalah didalam keluarga Bp.J, Bp.J langsung mengambil tindakan untuk dapat diselesaikan secara musyawarah dengan anggota keluarga yang lainnya.

#### **3. Strategi Koping yang Digunakan**

Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Bp.J adalah dengan selalu musyawarah dan berdoa. Dalam menghadapi masalah Ibu.L selalu terbuka tanpa menyimpan apa yang dirasakannya mengenai penyakitnya.

### 3.8 HARAPAN KELUARGA TERHADAP PERAWAT

Keluarga Bp.J khususnya Ibu.L berharap petugas kesehatan/perawat dapat memberikan informasi seputar penyakit hipertensi, dan cara penanganan yang tepat pada hipertensi itu sendiri.

#### PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA

No	PEMERIKSAAN FISIK	Bp.J	Ibu.L (Klien)
1	Keadaan Umum	Baik	Baik, sedikit sakit kepala.
2	Kesadaran	Composmetis	Composmetis
3	Tanda-tanda Vital a. TD b. Nadi c. RR d. Suhu	a. 120/80 mmHg b. 86x/menit c. 20x/menit d. 36,5°C	<b>a. 150/90 mmHg</b> b. 80x/menit c. 19x/menit d. 36,6°C
4	Kepala	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris  Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris  Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
5.	Mata	Inspeksi : Konjungtiva unanemis, sclera ikterik, pupil +/-  Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Konjungtiva unanemis, sclera ikterik, pupil +/-  Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
6.	Hidung	Inspeksi : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (tidak ada) Pembengkakan (tidak ada)  Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)	Inspeksi : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (tidak ada) Pembengkakan (tidak ada)  Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
7.	Telinga	Inspeksi : Simetris , pengeluaran	Inspeksi : Simetris , pengeluaran

		<p>cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>
8.	Mulut dan Gigi	<p>Inspeksi : Simetris , mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi kuning, kesulitan menelan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Simetris , mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi kuning, kesulitan menelan (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>
9.	Leher	<p>Inspeksi : Simetris , pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Simetris , pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada)</p> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)</p>
10	Dada/Thorax	<p>Jantung Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantung Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (tidak ada), gallop (tidak ada)</p> <p>Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas (tidak ada)</p>	<p>Jantung Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantung Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung tambahan, murmur (tidak ada), gallop (tidak ada)</p> <p>Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan otot bantu nafas (tidak ada)</p>

		<p>Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler Wheezing (tidak ada) Krekle (tidak ada)</p>	<p>Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler Wheezing (tidak ada) Krekle (tidak ada)</p>								
11	Perut/Abdomen	<p>Inspeksi : Abdomen datar Auskultasi : Bising usus (ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), nyeri ulu hati (tidak ada) Perkusi : timpani pada area abdomen</p>	<p>Inspeksi : Abdomen agak buncit Auskultasi : Bising usus (ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), nyeri ulu hati (tidak ada) Perkusi : timpani pada area abdomen</p>								
12	Kulit	<p>Inspeksi : Warna sawo matang, turgor kulit kering keriput kusam Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)</p>	<p>Inspeksi : Warna sawo matang, turgor kulit kering keriput Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)</p>								
13	Ekstremitas	<p>Inspeksi : Edema (tidak ada) Rentang gerak sempurna, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> </table> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada) Perkusi : Reflek patella (++)</p>	5555	5555	5555	5555	<p>Inspeksi : Edema (tidak ada) Rentang gerak sempurna, kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">5555</td> <td style="padding: 2px;">5555</td> </tr> </table> <p>Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada) Perkusi : Reflek patella (++)</p>	5555	5555	5555	5555
5555	5555										
5555	5555										
5555	5555										
5555	5555										

## ANALISA DATA

Tanggal	Data	Masalah
13 Des 2019	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu.L mengatakan jika tensi nya naik, Ibu.L merasakan kepalanya sakit dan kuduknya terasa berat, Ibu.L hanya beristirahat saja untuk menghilangkannya, dan Ibu.L rutin meminum obat penurun tensi 1x sehari (jenis Amlodipine)</li> <li>• Ibu.L mengatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi</li> <li>• Ibu.L mengatakan melakukan pengecekan pada tensi nya hanya pada saat berobat ke puskesmas di Baso</li> <li>• Pada saat ini, Ibu.L mengatakan kepalanya terasa berat, sakit kepala, dan tengkuknya terasa berat</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu.L tampak sakit kepala, ditandai dengan Ibu.L memijit kepalanya</li> <li>• Ibu.L tampak meringis</li> <li>• Ibu.L tampak agak sedikit lemah dan lesu</li> <li>• Skala nyeri 5</li> <li>• Td : 150/90 mmHg</li> <li>• BB : 70 Kg</li> <li>• Nadi :80x/menit</li> <li>• Pernafasan 19x/menit</li> <li>• Suhu : 36,6°C</li> </ul>	Nyeri kronis pada Ibu.L dengan hipertensi
13 Des 2019	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu.L mengatakan tidak mengetahui bahwa hipertensi itu merupakan tekanan darah tinggi</li> <li>• Ibu L mengatakan hipertensi ini sejak 9 tahun yang lalu</li> <li>• Ibu L mengatakan jarang berolahraga</li> <li>• Ibu L mengatakan suka memakan makanan yang bersantan dan jarang makan buah dan sayur</li> <li>• Ibu l mengatakan kurang mengatur pola makan</li> <li>• Ibu.L mengatakan tidak mengetahui penyebab dari tekanan darah tingginya</li> <li>• Ibu.L mengatakan tidak mengetahui akibat dari darah tingginya ini</li> <li>• Ibu.L mengatakan tidak mengetahui bagaimana membuat tensinya normal, karena Ibu.L sudah makan obat tradisional dan medis untuk menurunkan tensinya</li> <li>• Ibu L mengatakan jarang melakukan</li> </ul>	Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga khususnya Ibu.L

	pemeriksaan TD ke puskesmas <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu.L mengatakan pergi ke puskesmas apabila sakit saja</li> </ul> Do : <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu.L tampak sedikit kebingungan ketika perawat menjelaskan tentang hipertensi</li> <li>Ibu.L tampak hanya mengangguk-anggukkan kepalanya ketika perawat berbicara tentang hipertensi</li> <li>Ibu L tampak menggunakan obat penurun tensi (Amlodipine 10 mg)</li> <li>TD : 150/90 mmHg</li> <li>RR : 18x/menit</li> <li>Nadi : 88x/i</li> </ul>	
--	---	--

### SKALA PRIORITAS MASALAH (SCORING)

Masalah 1 : Nyeri Kronis pada Ibu.L pada keluarga khususnya 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 actual karena sudah terjadi serta Ibu.L mengatakan sakit kepala</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	$1/2 \times 2 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sumber daya keluarga ada, namun mengalami keterbatasan keuangan, serta Ibu.L mengatakan sering merasakan sakit kepala, dan kuduknya terasa berat setelah memakan bersantan dan asin</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	$3/3 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keluarga melakukan tindakan kepada anggota keluarga yang sakit serta Ibu.L mengatakan anggota keluarga yang lain mendukung dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit</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 Ibu.L mengatakan sering merasakan kepalanya sakit, kuduknya terasa berat.</li> <li>• Ibu.L mengatakan kadang tidak bisa melakukan aktifitas ketika tensinya naik</li> </ul>
Total Skor	5	4	

Masalah 2 : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan diri pada anggota keluarga khususnya Ibu.Lb/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi

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	$2/3 \times 1 = 2/3$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah adalah actual karena sudah terjadi serta Ibu. L mengatakan mulai merasakan darah tinggi sejak 9 tahun yang lalu</li> <li>• Ibu.L masih sering mengalami gejala dari darah tinggi yaitu sering merasakan sakit kepala, kuduk berat.</li> <li>• Ibu.L mengatakan bahwa penyakit darah tingginya tidak ada keluarga yang menderita darah tinggi</li> <li>• Ibu.L mengatakan belum paham benar apa yang dimaksud dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, 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> </ul>	2	$1/2 \times 2 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sumber daya keluarga ada, namun mengalami keterbatasan keuangan, serta masalah</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak dapat 0 :</li> </ul>			ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan karena Ibu.L mengatakan bahwa banyak memikirkan masalah.
<p>3.Kemungkinan masalah dapat dicegah</p> <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 Ibu. L mengatakan sudah mulai berpikir keras agar penyakitnya tidak bertambah parah</li> </ul>
<p>4.Menonjolnya masalah</p> <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 Ibu.L mengatakan jika masalah tekanan darah tingginya muncul, maka Ibu.L akan mengatasi dengan memakan obat penurun tensi dari bidan dekat rumahnya</li> </ul>
Total Skor	5	3,6	

### **PRIORITAS DIAGNOSA**

1. Nyeri Kronis pada Ibu.L pada keluarga khususnya dengan hipertensi
2. Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu L dengan hipertensi

## 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 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 physicososial, fasilitas, merubah gaya hidup)</p> <p>Kelas S : Edukasi Klien 5606 : Pembelajaran individu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri aku yang dialami</li> <li>b) Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembaar balik dan leaflet tentang hipertensi</li> <li>c) Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi</li> <li>d) Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</li> <li>e) Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemaahaman yang kurang tepat tntang terjadinya nyeri</li> <li>f) Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> </ol>

		<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 perawat kesehtaan meningkat dari 1 (tidak pernah dilakukan) → 4 (sering dilakukan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</li> <li>2) Mencari informasi yang tepat</li> </ol> <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>g) Libatkan keluarga</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>
--	--	--	---

		<p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mencari informasi tentang hipertensi</li> <li>Pemantauan tanda dan gejala hipertensi</li> <li>Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi</li> <li>Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi</li> <li>Mengikuti perawatan yang dianjurkan</li> <li>Mengikuti diet yang dianjurkan</li> <li>Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan</li> </ol> <p>(1605) kontrol nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya</li> <li>mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri</li> <li>melaporkan mampu mengontrol nyeri</li> <li>mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri</li> <li>mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji karekteristik nyeri termasuk lokasi, frekuensi, kualitas</li> <li>Observasi respon non verbal karena ketidaknyamanan</li> <li>Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk menyatakan nyeri</li> <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 brisk walking</li> <li>Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian brisk walking yaitu jalan cepat selama 30 menit.</li> </ol> <p>Domain 6 : manajemen informasi</p> <p>Level B : pereseapan pelayanan non farmakologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan</li> </ol>
--	--	---	---

		<p><b>4. Modifikasi lingkungan</b>  <b>2102 : tingkat nyeri</b>  a. Melaporkan nyeri berkurang dari tingkat</p>	<p>saat ini</p> <ol style="list-style-type: none"> <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> <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 pratik.</li> </ol> <p><b>4. Modifikasi lingkungan</b>  <b>5250 : dukungan membuat keputusan</b>  a. Bantu keluarga mengidentifikasi</p>
--	--	---	--

		<p>parah-ringan</p> <ol style="list-style-type: none"> <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><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>f) Kepuasan untuk mengontrol nyeri</li> <li>g) Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</li> <li>h) Keouasan bertindak untuk mengurangi nyeri</li> </ol>	<p>keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif, seperti olahraga ringan</p> <ol style="list-style-type: none"> <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 : 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>a. Membantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari aktifitas fisik yaitu brisk walking</li> <li>b. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</li> <li>c. Mengkaji harapan keluarga</li> <li>d. Memberikan kesempatan keluarga untuk menanyakan penjelasan yang telah didiskusikan dalam pemberian brisk walking yaitu jalan cepat selama 30 menit.</li> <li>e. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami tentang brisk walking.</li> </ol>
--	--	---	---

2.	<p>Domain 1 Promosi kesehatan</p> <p>Kelas 2 Manajemen kesehatan</p> <p>Diagnosis Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Ibu.L 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 peningkatan kesehatan</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b> Domain 4: pengetahuan kesehtan dan perilaku Kelas Q : perilaku kesehatan Hasil :</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b> Domain 3 : perilaku 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> Domain 4 : 16060 berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat a. Menentukan kemampuan klien untuk</p>
----	--	---	---

		<p>1606 : berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan meningkat dari 1 ( tidak pernah dilakukan ) -&gt; 4 (sering dilakukan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan nyeri</li> <li>2. Mencari informasi yang tepat</li> </ol> <p>Kelas R : keyakinan kesehatan 1700 keyakinan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambilan tindakan untuk mengatasi nyeri</li> </ol> <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 brisk walking</li> </ol>	<p>menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik</li> <li>c. Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi : dirumah Ibu L di taman depan rumah</li> <li>d. Memberi pbenaran 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> Domain 1 : promisi kesehatan</p> <p>Kelas 2 : manajemen kesehatan</p> <p>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> </ul>
--	--	--	--

		<p><b>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</b> a. Kontrol resiko dan kekambuhan</p> <p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b> Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 : pengetahuan kesehatan a. Pengetahuan tentang sumber kesehatan b. Perilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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-gejala dan terlihat rileks</li> <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</p> <p>1805 : pengetahuan : perilaku kesehatan a. Memahami cara mencegah tekanan darah tinggi b. Layanan peningkatan kesehatan</p> <p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b> Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan</p> <p>1805 : pengetahuan kesehatan a. Perilaku mencari pelayanan kesehatan b. Pengetahuan tentang sumber kesehatan</p>
--	--	---	---

### CATATAN PERKEMBANGAN

No.	Hari / Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1.	Minggu 15 des 19	Nyeri	<p><b>1. Keluarga mengenal masalah</b></p> <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 dan Brisk Walking Exercise</li> <li>- Mendemostrasikan cara Brisk Walking Exercise</li> <li>- Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>- Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</li> <li>- Berikan pbenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurnag tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>- Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>- Libatkan keluarga</li> <li>- Melakukan pemeriksaan tekanan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu.L 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>- Ibu.L mengatakan jika tensi nya naik, Ibu.L merasakan kepalanya sakit dan kuduknya terasa berat, Ibu.L hanya beristirahat saja untuk menghilangkannya, dan Ibu.L rutin meminum obat penurun tensi 1x sehari (jenis Amlodipine)</li> <li>- Ibu.L mengatakan memiliki penyakit tekanan darah sudah lebih 9 tahun</li> <li>- Ibu.L mengatakan akan melakukan hobi atau kesenangannya lebih sering dan tidak ingin berpikir telalu keras lagi dan akan melakukan brisk walking exercise setiap 3 kali seminggu, di pagi atau sore hari</li> </ul>	

	<p>Senin 16 des 19</p>	<p>Nyeri</p>	<p>darah dan skala nyeri</p> <p><b>2. mengambil keputusan keluarga</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 akibat penyakitnya</li> </ul>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga terlihat mendengarkan dengan baik saat di lakukan penyuluhan</li> <li>- Ibu.L tampak sakit kepala, ditandai dengan Ibu.L memijit kepalanya</li> <li>- Ibu.L tampak meringis</li> <li>- Ibu.L tampak agak sedikit lemah dan lesu</li> <li>- Ibu L tampak paham terhadap materi yang telah dijelaskan</li> <li>- Tampak mau melakukan perubahan dalam gaya pola hidup berolahraga (Brisk Walking exercise)</li> <li>- Tekanan Darah : 160/90 mmHg BB 70 Kg</li> <li>- Skala nyeri 5</li> </ul> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mengenal sudah tercapai</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>S : 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 brisk walking exercise untuk menurunkan tekanan darahnya</p>	
--	----------------------------	--------------	--	--	--

	<p>Rabu 18 des 19</p>	<p>Nyeri</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan metode brisk walking exercise</li> <li>- Menjelaskan manfaat dari <i>Brisk Walking Exercise</i></li> <li>- Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas atau bidan desa</li> </ul> <p><b>3. mampu merawat keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan pada keluarga apakah ada yang pernah melakukan <i>Brisk Walking Exercise</i></li> <li>- Menjelaskan tentang <i>Brisk Walking Exercise</i></li> <li>- Menjelaskan cara melakukan <i>Brisk Walking Exercise</i></li> <li>- Melakukan nya miniman 3 kali dalam seminggu</li> <li>- Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada ibu L</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</li> </ul>	<p>O : Keluarga terlihat serius pada saat dilakukan edukasi, keluarga selalu mengingatkan ibu L untuk melakukan brisk walking TD : 155/90 mmHg Skala nyeri 4 A : Tujuan kemampuan keluarga mengambil keputusan sudah tercapai P : intervensi dihentikan</p> <p>S : Ibu L mengatakan lebih ringan badan nya setelah melakukan jalan setiap hari, dan lebih sering melakukan aktivitas kesenangan, dan klien mengatakan rutin melakukan jalan di pagi dan sore hari jika tidak hujan. O : klien tampak melakukan aktivitas seperti berjalan dan aktivitas kesenangan nya TD : 150/90 mmHg Skala nyeri 3 Keluarga klien tamapak memberi semngat untuk klien agar tensi nya turun, dan selalu mengingatkan klien akan kesembuhannya. A : Tujuan keluarga mampu merawat anggota keluarrga sudah tercapai P : intervensi dilanjutkan</p>	
--	---------------------------	--------------	---	--	--

	<p>Jumat 20 Des 2019</p>	<p>Nyeri</p>	<p>kepercayaan klien tentang nyeri</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> <p><b>4. memodifikasi lingkungan keluarga</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> </ul>	<p>S : Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi seperti yang aman, terhindar dari cedera dan tidak menimbulkan stress, klien mengatakan melakukan brisk walking exercise setiap 3 kali seminggu, di pagi atau sore hari</p> <p>O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita hipertensi</p> <p>TD : 148 / 87 mmHg</p> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
--	------------------------------	--------------	---	--	--

	Senin 23 Des 19	Nyeri	<p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan tentang sumber kesehatan seperti puskesmas dan klinik</li> <li>- Perilaku mencari pelayanan kesehatan seperti puskesmas pelayanan dari pukul 08.00 – 11.00.</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan ingin menanyakan tentang penyakit nya ke pelayanan kesehatan</li> <li>- Ibu.J mengatakan mulai yakin untuk kesembuhan penyakit nya</li> <li>- klien mengatakan melakukan brisk walking exercise setiap 3 kali seminggu, di pagi atau sore hari</li> </ul> <p>O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>TD : 143/80 mmHg</p> <p>A : Tujuan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah terpenuhi. masalah selesai</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	
2.	Minggu 15 Des 2019	Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga pada ibu L dengan hipertensi	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</li> <li>• Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembar baik dan leaflet tentang hipertensi dan <i>brisk walking exercise</i></li> <li>• Siapkan lingkungan yang kondusif</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan sudah paham tentang cara merawat dirinya sendiri dan mengenai hipertensi, jika muncul tanda-tanda penyakitnya, klien akan pergi ke fasilitas kesehatan atau beristirahat, klien mengatakan selalu melakukan <i>brisk walking</i></p> <p>O : klien tampak paham terhadap apa yang telah disampaikan tentang mengenal masalah Hipertensi dan <i>Brisk walking</i></p>	

	<p style="text-align: center;">Senin 16 Des 2019</p>		<p>untuk menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</li> <li>• Berikan pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>• Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang <i>brisk walking exercise</i></li> <li>• Libatkan keluarga</li> </ul> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengambil keputusan yang tepat untuk perawatan hipertensi dengan cara <i>brisk walking exercise</i></li> <li>b. Mencari informasi yang tepat untuk pengambilan keputusan tindakan untuk mengatasi nyeri</li> </ol>	<p>TD : 160/90 mmHg A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p> <p>S : 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 sellau melakukan <i>brisk walking exercise</i></p> <p>O : klien dan keluarga tampak mengerti, bertanya dan paham tentang manajemen pemeliharaan kesehatan</p> <p>TD : 155/90 mmHg A: keluarga mampu memutuskan manajemen pemeliharaan kesehatan masalah teratasi</p>	
--	--	--	--	--	--



	<p style="text-align: center;">Senin 23 Des 19</p>		<p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p>a Perilaku mencari pelayanan kesehatan</p> <p>b Pengetahuan tentang sumber kesehatan</p>	<p>cedera dan tidak menimbulkan stress, klien mengatakan selalu melakukan <i>brisk walking</i>  O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita hipertensi  TD : 148 / 87 mmHg  A : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai  P : intervensi dihentikan</p> <p>S : Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi seperti yang aman, terhindar dari cedera dan tidak menimbulkan stress, klien mengatakan selalu melakukan <i>brisk walking</i>  O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita hipertensi  TD : 143/80 mmHg  A : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai  P : 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.J khususnya Ibu.L dengan Penerapan *Brisk Walking Exercise* Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi di Jorong Tigo Surau, Kenagarian Koto Baru, Kecamatan Baso Tahun 2019.

#### **4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus terkait**

Pada hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Bp.J ditemukan bahwa Ib.L yang memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi. Berikut ini akan dijelaskan analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Sehingga dapat diketahui faktor apakah yang paling berpengaruh dalam masalah peran keluarga terhadap penanganan hipertensi di keluarga Bp.J di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Kecamatan Baso Tahun 2019.

Hasil pengkajian Pemeriksaan Fisik pada keluarga Bp.J khususnya pada Ib.L di dapatkan data tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 80x/m, pernafasan 19x/m, berat badan 70 kg, kepala mesocephal, rambut bersih tampak beruban, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dada tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen simetris tidak ada nyeri tekan,

ekstermitas tidak ada varises tidak ada edema, kulit sawo matang, turgo kulit baik, keluhan sakit kepala, pusing, pundak berat dan nyeri yang menjalar ke kepala.

Dilihat dari pendidikan keluarga Bp.J yaitu sekolah Dasar dan begitu pula pendidikan Ib.L yaitu sekolah dasar. Sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan di keluarga Bp.J masih tergolong rendah. Dari teori di katakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran salah satunya yaitu pengetahuan, menurut Notoatmojo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan tinggi tentang obyek tertentu menyebabkan seseorang dapat berfikir rasional dan mengambil keputusan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Bp.J di dapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu dibawa untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke pelayanan kesehatan seperti rumah bidan dan puskesmas, dan Ib.L mengatakan mengetahui penyakit yang di deritanya tetapi Ib.L tidak mengetahui penyebab dan dampak dari penyakit tersebut dan keluarga juga mengatakan sedikit mengetahui tanda dan gejala sakit yang di derita Ib.L juga mengatakan jika sakit kepala, badan terasa berat-berat dan pusing dan telah dibawa untuk istirahat juga tidak berkurang Ib.L baru meminum obat hipertensi atau langsung datang ke pelayanan kesehatan sendiri dan tidak ditemani keluarga karena memiliki kesibukan. Sehingga dapat di katakan bahwa di keluarga Ib.L peran keluarga masih dalam kategori kurang baik.

Seiring dengan peneliatan yang dilakukan oleh (Koyongian, dkk 2016) adanya hubungan peranan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi. Dan juga dari pengkajian kepada keluarga Ibu.L di dapatkan bahwa masih mengonsumsi garam dan makan berlemak dan bersantan dan keluarga juga mengatakan juga ada melakukan olahraga kadang-kadang, mengurangi pikiran yang menyebabkan stress. Seiring dengan penelitian yang dilakukan oleh Matheos, et al (2016) adanya hubungan peran keluarga dalam mengontrol gaya hidup dengan derajat hipertensi dengan nilai  $p=0,038$ . Menurut analisis penulis bahwa peran keluarga terhadap penanganan hipertensi sangat penting sehingga tercapainya kesehatan yang optimal dalam keluarga.

Berdasarkan hasil analisa di atas, intervensi yang telah dilakukan mahasiswa adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan hipertensi yaitu dengan melakukan memberikan pendidikan kesehatan dan *Brisk Walking Exercise* sebanyak 6x pertemuan. Ibu.L sangat aktif dalam setiap kali pertemuan dan sangat antusias dalam melaksanakan *Brisk Walking Exercise* yang dilakukan setiap 3-4 kali seminggu selama 30 menit dalam setiap kali pertemuan.

Hal ini sejalan dengan kasus dan hasil jurnal yang telah diterapkan pada Ibu.L yaitu Penerepan *Brisk Walking Exercise* Pada Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk menurunkan Tekanan Darah pada Ibu.L dengan melakukan *Brisk Walking Exercise* dan cukup dilakukan 3-4x seminggu dengan waktu  $\pm$  20-30 menit setiap pagi atau sore hari. Setelah melakukan *Brisk Walking Exercise* sakit kepala berkurang, badan terasa lebih ringan, mampu beraktivitas seperti biasanya.

Evaluasi yang dapat dilihat disesuaikan dengan lima tugas kesehatan keluarga. Tugas dalam mengenal masalah, dengan mampu melihat perubahan-perubahan kecil yang dialami oleh anggota keluarga (Friedman, 2016). Keluarga Bp.J dapat mengidentifikasi masalah hipertensi Ib.L dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Ib.L terkait hipertensi yang telah di jelaskan oleh mahasiswa. Tanda dan gejala tersebut diantara sakit kepala, badan terasa bera-berat, pusing, tengkuk terasa berat, mudah marah, susah tidur, mata berkunang-kunang. Selanjutnya tugas dalam mengambil keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang diharapkan tepat sehingga masalah hipertensi yang terjadi teratasi (Friedman,2003). Keluarga sudah mulai mengambil keputusan untuk merawat Ib.L dengan selalu mempertahankan pola makan dan gaya hidup sehat dengan cara berolahraga minimal 30 menit sehari dengan melakukan *Brisk Walking Exercise*. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga (Friedman, 2003).

Hal ini sejalan dengan kasus dan hasil jurnal yang telah diterapkan pada Ibu.L yaitu Penerepan *Brisk Walking Exercise* Pada Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk menurunkan Tekanan Darah pada Ibu.L dengan melakukan *Brisk Walking Exercise* dan cukup dilakukan 3-4x seminggu dengan waktu  $\pm$  20-30 menit setiap pagi atau sore hari. Setelah melakukan *Brisk Walking Exercise* sakit kepala berkurang, badan terasa lebih ringan, mampu beraktivitas seperti biasanya.

Keluarga melakukan perawatan masalah hipertensi pada Ib.L dengan mampu memilih dan mengolah makanan untuk penderita hipertensi, dan rutin mengontrol

tekanan darah kepelayanan kesehatan. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan dengan menghindari dari kebisingan (suasana yang nyaman), stress dan suasana lingkungan yang bersih. Terakhir, dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan melakukan kunjungan kepelayanan kesehatan rumah bidan atau puskesmas kecamatan baso kabupaten agam untuk memeriksa kondisi Ib.L serta untuk mencek rutin tekanan darah.

#### **4.2 Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Pentingnya mengendalikan tekanan darah tinggi selalu dikampanyekan melalui pencegahan, deteksi dan pengobatan tekanan darah tinggi oleh praktisi kesehatan dunia. Pra hipertensi masuk dalam kategori hipertensi yang diperhatikan karena tekanan darah sistolik yang lebih tinggi dari 120 mmHg dan diastolik lebih tinggi dari 80 mmHg dapat meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskuler.

*National Health and Nutrition Survey of Japan* (2011), menjelaskan bahwa hipertensi dapat meningkat dengan pertambahan usia, Prevalensi hipertensi pada lansia dengan usia 65-74 tahun mencapai 65%, sedangkan 80% terjadi pada lansia dengan usia 75 tahun ke atas, dan beberapa hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi pada lansia seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah, penurunan fungsi baroreseptor, peningkatan resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, penurunan fungsi dan mekanisme renin-angiotensin dan lain sebagainya.

*Brisk Walking Exercise* merupakan salah satu jenis latihan yang direkomendasikan *American Heart Association (AHA)* dan *American College of Sport Medicine* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu selama 30 menit. *Brisk Walking Exercise* merupakan salah satu bentuk latihan aerobik, merupakan

bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rata-rata kecepatan 4-6 km/jam. Kelebihan dari latihan ini cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan, latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa (Kowalski, 2010)

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Fadhilah (2018) mengenai Pengaruh *Brisk Walking Exercise* Terhadap Tekanan Darah pada Lansia menyatakan bahwa *Brisk Walking Exercise* sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. *Brisk Walking Exercise* yang dilakukan kepada lansia dengan hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui *Brisk Walking Exercise* dapat mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi yang tidak diharapkan seperti stroke dll.

Gaya hidup masyarakat sekarang lebih menyukai makanan siap saji, dimana makanan tersebut banyak mengandung lemak, protein, tinggi garam dan rendah serat. Hal tersebut menyebabkan berbagai masalah kesehatan antara lain hipertensi, gagal jantung, diabetes mellitus, stroke dan penyakit ginjal. Hipertensi esensial (primer) merupakan penyakit urutan kedua setelah infeksi saluran nafas bagian atas akut dari sepuluh besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit tahun 2010 (Kemenkes RI, 2012). Hasil Riskesdas (2018) kecenderungan prevalensi

hipertensi mengalami kenaikan dari 9,5% tahun 2013 menjadi 17,2% pada tahun 2018.

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 berjalan-jalan (*Brisk Walking Exercise*), bersepeda, berenang, melakukan pekerjaan rumah dan senam hipertensi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Diana (2016) mengenai Pengaruh *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Hipertensi Kategori I Di Puskesmas Ngesrep menyatakan bahwa adanya pengaruh *Brisk Walking Exercise* terhadap tekanan darah disebabkan oleh karena *Brisk Walking Exercise* tersebut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsi pada system organ dan dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi dan penyakit arteri koroner.

Dengan diberikan intervensi *Brisk Walking Exercise* yang teratur dan terus menerus maka dapat mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga untuk jantung mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh. Akibat dari peningkatan tersebut akan meningkatkan aktifitas pernafasan dan otot rangka. Peningkatan 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 akan terjadi fase

istirahat terlebih dahulu. Dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan otot rangka dan menyebabkan aktivitas saraf simpatis meningkat, setelah itu akan menyebabkan kecepatan jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadi penurunan tekanan darah.

Frekuensi latihan 1 kali sehari selama enam hari dengan lama latihan 20-30 menit sekali latihan dapat menyebabkan dilatasi pembuluh-pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Orang yang melakukan latihan 3 kali seminggu akan mengalami peningkatan daya tahan kardiorespirasi dan latihan olahraga secara teratur bisa menurunkan resiko penyakit jantung

Prevalensi hipertensi di dunia diperkirakan sebesar 1 milyar jiwa dan hampir 7,1juta kematian setiap tahunnya akibat hipertensi, atau sekitar 13% dari total kematian(Gusmira, 2012). Prevalensi hipertensi di Indonesia untuk penduduk berumur diatas25 tahun adalah 8,3%, dengan prevalensi laki-laki sebesar 12,2% dan perempuan15,5%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Depkes (Riskesdas) 2013, sekitar 76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% (Depkes RI, 2013). Hipertensi seringkali ditemukan pada lansia. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 Provinsi tahun 2012, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit

sendi (52,3%) dan Hipertensi (38,8%), penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia. Dari data penduduk Indonesia yang melakukan aktifitas fisik tergolong kurang aktif secara umum adalah 26,1% (Kemenkes RI,2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mei (2017) mengenai Efektivitas *Brisk Walking Exercise* Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Kelompok Resiko Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pontianak kota menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi olahraga *Brisk Walking Exercise*, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Aktivitas fisik *Brisk Walking Exercise* merupakan olahraga yang baik dalam memelihara kesehatan kardiovaskuler dan sangat baik untuk penderita hipertensi. Latihan ini dapat memperbaiki performa jantung dan pembuluh darah. Olahraga yang melibatkan banyak asupan oksigen ini merupakan tujuan utama saat berlatih. Olahraga jalan cepat juga bermanfaat untuk mengatasi gula darah, kolesterol, trigliserida, obesitas dan mengatasi stress.

Jalan kaki merupakan latihan aerobik yang sangat mudah dilakukan oleh siapa saja, kapan saja dan dimana saja tanpa menggunakan alat ataupun pelatih. Jalan kaki yang terkesan sederhana ini merupakan olahraga yang dapat menurunkan tekanan darah. Kekuatan otot-otot kaki ketika berjalan akan menambah pasokan oksigen ke jantung dan otak. Selama latihan otot yang aktif bergerak secara teratur, darah yang mengalir diantara jaringan otot akan semakin lancar. Dan

darah tersebut akan membawa oksigen dan glukosa yang dibutuhkan sebagai zat pembakar dalam mengatur kontraksi otot. Selama berjalan dalam beberapa puluh menit sangat bermanfaat untuk mengendorkan ketegangan saraf, mengembalikan fungsi hormonal, dan menyelaraskan kembali neurotransmitter yang bertugas untuk mengatur tekanan darah (Lingga, 2012).

Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa pada responden pre-hipertensi dengan resiko mengalami hipertensi melakukan olahraga jalan cepat (*Brisk Walking Exercise*) secara teratur selama minimal 3 kali dalam seminggu dengan durasi minimal 30 menit setiap latihan memiliki tekanan darah yang terkontrol dibandingkan yang tidak mengikuti jalan cepat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Shon (2008) menyatakan bahwa terdapat hubungan berolahraga terutama jalan kaki dengan tekanan darah pada hipertensi, terdapat penurunan tekanan darah sistolik sebesar 9,0% dan diastolik 7,42% setelah dilakukan intervensi berjalan kaki selama 30 menit setiap harinya. Penelitian Sukarmin (2013), menunjukkan adanya penurunan tekanan darah setelah *Brisk Walking Exercise* dengan rerata penurunan tekanan darah sistolik 5,048 mmHg dan diastolik mengalami penurunan 4,429 mmHg pada kelompok intervensi.

Olahraga secara teratur sangat diperlukan, karena dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah, meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Widyanto dan Triwibowo, 2013). Olahraga yang dianggap teratur apabila dilakukan secara berkala dalam satu minggu minimal 3 kali (Afriwardi, 2009). Sistem kardiovaskuler merupakan sistem yang sangat

cepat terpengaruh oleh peningkatan kontraksi otot selama melakukan olahraga. Respons jantung akibat adanya peningkatan kebutuhan otot terhadap suplai darah selama kontraksi yaitu peningkatan curah jantung melalui frekuensi denyut yang meningkat dan penguatan kontraksi otot jantung (Afriwardi, 2009).

Mekanisme penurunan tekanan darah juga diakibatkan oleh aktivitas memompa jantung yang berkurang. Otot jantung individu yang berolahraga secara rutin lebih kuat dibandingkan dengan individu yang jarang berolahraga. Pada individu yang rutin berolahraga jantungnya berkontraksi lebih sedikit untuk memompakan darah dengan volum yang sama. Karena olahraga dapat menyebabkan penurunan denyut jantung maka olahraga secara kontinyu akan menurunkan *cardiac output*, yang mengakibatkan penurunan tekanan darah. Peningkatan efisiensi kerja jantung dapat dilihat pada penurunan tekanan darah sistolik, sedangkan penurunan tahanan perifer dapat dilihat pada penurunan tekanan darah diastolik (Price, 2006).

Hasil uji *Mann Whitney* menunjukkan bahwa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak terdapat perbandingan yang signifikan. Hal ini mungkin disebabkan karena pada saat responden diistirahatkan selama 30 menit setelah intervensi ada beberapa responden yang masih melakukan aktivitas sehari-hari sehingga mempengaruhi hasil pengukuran tekanan darah *posttest*. Hasil penelitian ini diperoleh rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan dengan rata-rata penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol.

### **4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan**

Pada saat kunjungan pertama yang dilakukan pada Ibu L pada tanggal 13 Desember 2019 tekanan darah Ibu L yaitu 150/90 mmHg. Pada kunjungan kedua setelah diberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, tekanan darah Ibu L mengalami peningkatan yaitu 160/90 mmHg. Pada kunjungan ketiga tekanan darah Ibu L yaitu 155/90 mmHg. Pada kunjungan keempat tekanan darah Ibu L yaitu 150/85 mmHg. Pada kunjungan kelima tekanan darah Ibu yaitu 148/87 mmHg. Dan pada kunjungan keenam tekanan darah ibu L yaitu 143/80. Dan untuk kunjungan terakhir pada tanggal 4 Januari 2020 tekanan darah ibu L sudah mulai normal yaitu 130/70 mmHg.

Dari setiap kunjungan yang telah dilakukan kepada keluarga, tekanan darah Ibu L mengalami penurunan dari 150 menjadi 130. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh perubahan gaya hidup dengan aktivitas fisik, Ibu L dari yang sebelumnya tidak pernah melakukan olahraga dan sekarang Ibu L menerapkan olahraga setiap harinya dengan *Brisk Walking Exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada Ibu L.

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 L dan juga Bp. J. 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 jalan sehat atau jantung sehat khusus untuk lansia. Berdasarkan keterangan dari klien dan beberapa kader kesehatan, belum ada kegiatan *Brisk Walking Exercise* di lingkungannya. Untuk itu pembentukan kelompok jalan sehat ini (*Brisk Walking Exercise*) khusus lansia dengan gerakan khusus dapat meningkatkan minat lansia untuk mengikuti kegiatan. Pembentukan kelompok 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.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ibu.L maka dapat disimpulkan:

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Desember 2019 didapatkan hasil bahwa saat ini keluarga Ibu.L memiliki riwayat penyakit darah tinggi, dan kolesterol. Ibu.L menderita darah tinggi semenjak 9 tahun yang lalu, tekanan darah Ibu.L selalu tinggi, yaitu paling tinggi 200/100 mmHg, dan pada saat pengkajian Tekanan darah Ibu.L yaitu 150/90 mmHg, Ibu.L selalu mengkonsumsi obat penurun tensi (amlodipine sebanyak 1x sehari). Ibu.L mengatakan jarang melakukan aktifitas fisik, seperti olahraga. Ibu.L mengatakan ketika tensinya naik, Ibu.L merasakan kepalanya terasa sakit, tengkuk berat, dan Ibu.L hanya berbaring ditempat tidur ketika tensinya dirasakan sudah naik, ketika tensinya dirasakan sudah tinggi maka Ibu.L meminum obat penurun tensi. Pada saat ini, Ibu.L mengatakan kepalanya terasa berat, dadanya berdebar-dengar, dan tengkuknya terasa berat, Ibu.L mengatakan ingin menurunkan tensi secara alami tanpa harus meminum obat kimia.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga adalah nyeri kronis dan Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan keluarga. Dengan rencana

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

### **5.1.3 Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis.**

Rencana tindakan yang dilakukan pada keluarga dan Ibu.L yaitu : melakukan perubahan gaya hidup yang sebelumnya jarang berolahraga, pemeriksaan tekanan darah secara berkala, mengajarkan individu pelaksanaan *Brisk Walking Exercise*, menjelaskan kepada Ibu.L bahwa pentingnya dalam pemeriksaan kesehatan terkait dengan masalah penyakit hipertensi yang dialami oleh Ibu.L, menjelaskan kepada Ibu.L resiko dan dampak dari masalah penyakit yang dialami oleh Ibu.L.

### **5.1.4 Implementasi**

Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan mengajarkan atau melatih *Brisk Walking Exercise* dilakukan sebanyak 6x pertemuan. *Brisk Walking Exercise* dilakukan sebanyak 3-4x dalam 1 minggu.

### **5.1.5 Evaluasi**

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 mengaplikasikan *Brisk Walking Exercise* untuk membantu menurunkan tekanan darahnya.

## **5.2 SARAN**

### **5.2.2 Bagi Penulis**

Diharapkan intervensi 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.

### **5.2.3 Bagi Puskesmas**

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Kecamatan Baso Kabupaten agam dapat mengoptimalkan intervensi Brisk Walking Exercise sebagai promosi kesehatan khususnya hipertensi untuk pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian hipertensi di Jorong Tigo Surau Puskesmas Baso. Selain itu dapat juga mengoptimalkan peran kader-kader kesehatan di masyarakat.

### **5.2.4 Bagi Institusi Pendidikan**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Afriwardi. (2009). *Ilmu Kedokteran Olahraga*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Association, A. H. (2018). Spanish Society of Hypertension position statement on the 2017 ACC/AHA hypertension guidelines. *Hipertension y Riesgo Vascular*, (xx), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2018.04.001>
- Avynkaren. (2012). *Brisk Walking Exercise Technic*; bali ; Student.unud.ac.id
- Black & Hawsk. (2009). *Medical Surgical Nursing : Clinical Management For Positive Outcome*. 8 ed. St Louis Missouri : Elseiver Saunders.
- Brunner, & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Corwin, E, J. (2011). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Depkes R.I., (2008). *Sistem Kesehatan Nasional*. 2004, Jakarta
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Diana, Ayu dan Restuning Dyah (2016). *Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Kategori I Di Puskesmas Ngesep*
- Efendi, F., & Makhfudli. (2016). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Effendy, N. (2014). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta

- Ermalena, 2017. Indikator Kesehatan SDGs Di Indonesia.  
<http://ictohcsindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra.-Ermalena-INDIKATOR-KESEHATAN-SDGs-DI-INDONESIA.pdf>
- Fadhilah, Anisa Suci (2018). Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Boyolali
- Friedman, M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek Edisi 5. Jakarta : EGC
- Friedman, M. (2017). Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2014). Family nursing: Research, theory & practice. New Jersey: Prentice Hall.
- Gardner Samuel, F. (2008). Smart Treatment For Hight Blood Pressure. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Giriwijoyo, S. (2007). Olahraga untuk kesehatan. Jakarta: Balai Pustaka.
- Gunawan, L. (2009). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Kanisius
- Hardwiyanto, & Setiabudhi, T. (2005). Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Harrison,I, Wilson, B.W., & Kasper, M.F. (2009). Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 13 Volume 3. Jakarta: EGC
- Hastanto, S.P. (2016). Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Jakarta:PT. Raja Grafindo Persada.
- Hidayat, A. A. A. (2009). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika.
- Ignatavicius & Workman. 2010. Medical Surgical Nursing : Critital Thinking For Collaburative Care, Vol.1.5. Missaouri : Sounders Elseiver.

- Kamal, M., Kusmana, D., Hardinsyah., Setawan,B., dan Damanik, M.R. (2013). Pengaruh Olahraga Jalan Cepat Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Prahipertensi Pria. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(6): 279-283.
- Kowalski, R.E. (2010). *Terapi Hipertensi:Program 8 Minggu Mengurangi Tekanan Darah Dan Mengurangi Resiko Serangan Jantung Dan Stroke Secara Alami*. Bandung : Mizan Pustaka
- Kozier, B. (2010). *Fundamental of Nursing*. California: Addist Asley Publishing Company.
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Jakarta: Selemba Medika.
- Kusmana, D. (2008). *Olahraga Untuk Orang Sehat dan Penderita Penyakit Jantung*
- Lingga, L. (2012). *Bebas Hipertensi Tanpa Obat*. Jakarta : PT Agro Media Pustaka
- Marliani, L., & S, H. T. (2007). *100 Question Answer Hipertensi*. Jakarta: PT Elex Media.
- Martuti, A. 2009. *Merawat dan Menyembuhkan Hipertensi Penyakit Tekanan Darah Tinggi*. Kreasi Wacana Offset, Bantul.
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Selemba Medika.
- Mei, Cornelia Heppy, Yuyun Tafwidhah dan Desy Wulandari (2017). Efektivitas Brisk Walking Exercise Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Kelompok Resiko Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pontianak Kota.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Kperawatan Klien dengan gangguan kardiovaskuler*. Jakarta.

- NANDA (The North American Nursing Diagnosis Association). (2012). Nursing diagnostik: prinsip dan clasification 2012-2014. Phladrphia USA
- NIC (Nursing intervention classification), 6 th edition by Gloria bulechek, howard butcher, joanne dochterman dan Cheryl magner 2016
- NOC (Nursing Aoutcomes Classification). Edisi ke-5 indonesian edition, by the morhead, marion Johnson, meridian 2016
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi penelitian Kesehatan.Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nurrahmani, U., Kurniadi, H. 2014. Stop! Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi. Istana Medika. Yogyakarta.
- Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- PERKI. 2015. Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler Edisi 1. Jakarta : Indonesia Heart Association.
- Potter, & Perry. (2005). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC.
- Price, S.A dan Wilson, L.M. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Riskesdas, (2013). Laporan Hasil RisetKesehatan Dasar Riskesdas Nasional. Jakarta:DepkesRI[http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil %20Riskesdas%202013.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf). Diakses tanggal 24 Desember 2018; pukul 10.30.
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 1–100. <https://doi.org/10.24065/14120181230000000000> Desember 2013
- 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

- Sherwood, M.A. 2005. Reduce Blood Pressure Naturally. United States Of America : Xlibris Corporation.
- Shon, J. Augustine, Hasnain, M., Sinacore, M.J. (2008). Impact Of Exercise (Walking) On Blood Pressure Levels In African American Adults With Newly Diagnosed Hypertension. *Ethnicity & Disease*. Vol.17.
- Smeltzer & Bare. (2012). Buku Ajar Keperawatan Medial Bedah. Jakarta: EGC
- Smeltzer S dan Bare B. (2002) Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 8 Volume 1,2. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran Indonesia EGC.
- Smeltzer, B. C., & Bare, B. G. (2008). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
- STIKes Perintis Padang, 2018. Panduan Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners & Format Pengkajian Keperawatan Komunitas Keluarga Program Studi Profesi Ners Tahun 2018.
- Sudaryanto, K. A. (2008). Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia. *Masalah Psikososial Pada Lanjutr Usia*, 1, 93–96.
- Sudiharto. (2007). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural, Jakarta: EGC
- Sudiharto. (2009). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural, Jakarta: EGC
- Sudiharto. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Pendekatan Keperawatan Transkultural, Jakarta: EGC
- Sukarmi, Elly Nurachmah, Dewi Gayatri (2013). Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
- Sumbar, D. K. (2017). Profil kesehatan kota padang. 32–33.
- Suprajitno. (2013). Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: EGC.

- Suranti, I. 2017. Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2016. Skripsi. UNAND. Padang
- Susanti, D. (2015). Technique (Seft) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang. Fakultas Keperawatan. Retrieved from <http://repo.unand.ac.id/128/>
- Tjay, T.H., dan Rahardja, K. (2012). Obat–Obat Penting. Edisi V. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.
- Triyanto, E. (2014). Pelayana Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Watson (2013). Perawatan Pada Lansia. Jakarta: EGC.
- WHO, (2015) Klasifikasi Hipertensi. Guidelines Subcommittee. World Health Organization International Society of hypertension guidelines for the management of hypertension. J Hypertensi.
- Widyanto, F.C dan Triwibowo, C. (2013). Trend Disease, Trend Penyakit Saat Ini. Jakarta : Trans Info Media.

## Lampiran 1

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR BRISK WALKING EXERCISE

<b>Pengertian</b>	Merupakan salah satu bentuk latihan aerobik, merupakan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rata-rata kecepatan 4-6 km/jam. (Kowalski, 2010)
<b>Manfaat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>a Meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung</li><li>b Merangsang kontraksi otot</li><li>c Pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan</li><li>d Mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa</li><li>e Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru</li><li>f Bila seseorang mempunyai motivasi untuk berlatih rutin dapat merupakan suatu program penurunan berat badan.</li></ul>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<p><i>Brisk Walking Exercise</i> dilakukan dirumah melalui teknik jalan cepat dengan kecepatan 4-6 km/jam selama 20-30 menit, dimulai dengan pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan. Berdasarkan peneliti tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan intervensi 3 kali dalam satu minggu selama 4 minggu dengan waktu 30 menit (Kowalski, 2010)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pemanasan Pemanasan dilakukan selama 5 menit dengan cara meregangkan otot-otot, terlebih dahulu</li><li>2. Jalan cepat Jalan cepat dilakukan selama 20 menit dengan posisi :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Posisi tubuh Saat bergerak maju badannya cenderung lebih condong kedepan atau kebelakang karenanya untuk mempertahankan badan tetap tegak dan pundak jangan terangkat pada waktu lengan mengayun yang berakibat anggota badan bagian atas terasa cepat lelah</li><li>b. Posisi kepala Saat gerakan maju, hendaknya posisi kepala tetap menghadap lurus kedepan. Karena jika kepala ikut bergeleng-geleng, akan</li></ol></li></ol>

	<p>mengakibatkan lebih terkurasnya energi.</p> <p>c. Kaki waktu melangkah Kaki melangkah lurus kedepan satu garis dengan garis bayangan dari badan peserta jalan. Pada saat menumpu tumit harus mendarat lebih dahulu lalu bergerak ke arah depan secara teratur</p> <p>d. Gerakan lengan dan bahu Gerakan lengan mengayun dari muka belakang dan sikut ditekuki tidak kurang dari 90 derajat. Kondisi ini dipertahankan dengan tidak mengganggu keseimbangan serta mengayun rileks.</p>  <p style="text-align: center;">Gambar 1. Teknik Jalan Cepat</p> <p>3. Pendinginan Pendinginan dilakukan selama 5 menit dengan cara melemaskan otot-otot.</p>
<p>Dalam olahraga jalan cepat (brisk walking) terdapat teknik dasar dan beberapa tahapan yang harus dipelajari, antara lain:</p>	<p>1. Tahap pertama adalah melangkahkan satu kaki ke depan Saat melakukan jalan cepat, secepat apapun ketika berjalan, ada saat melayang di udara. Kaki depan harus menyentuh tanah sebelum kaki belakang diangkat. Kesalahan yang sering terjadi pada tahap ini adalah sikap badan terlalu kaku, langkah kaki yang kurang pas, tergesa-gesa, lutut ditekuk, masih terlihat lari karena masih ada saat melayang diudara, kurang adanya keseimbangan dan tidak diikuti gerak lanjut.</p> <p>2. Tahap dua melakukan tarikan kaki belakang ke depan Pada tahap ini kaki setelah kaki depan menyentuh tanah segera kaki belakang ditarik ke depan untuk melanjutkan langkah-langkah jalan cepat. Bagian tumit menyentuh tanah terlebih dahulu. Yang harus dihindari dalam fase ini adalah jangan terlalu kaku ketika melakukan tarikan kaki belakang adalah langkah kaki jangan terlalu kecil-kecil dan jangan terlalu lebar. Jangan sampai kehilangan keseimbangan.</p>

	<p>3. Tahap relaksasi Tahap relaksasi adalah tahap antara tahap awal ketika melangkah kaki ke depan dan ketika akan melakukan tarikan kaki belakang. Pada tahap ini pinggang berada pada posisi yang sama dengan bahu, sedangkan lengan vertika dan paralel disamping badan.</p> <p>4. Tahap Dorongan Pada tahap ini adalah gerakan ketika ketiga tahap diatas selesai dilakukan. Tahap dorongan ini adalah mempercepat laju jalan kaki dengan dorongan tenaga penuh untuk mendapatkan rentang waktu yang sesingkat-singkatnya ketika melakukan langkah-langkah kaki, namun langkah kaki jangan terlalu pendek dan jangan terlalu panjang, jaga keseimbangan tubuh. (Nadesul, 2006).</p>
Hal-hal yang harus diperhatikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pada saat melangkah kaki, kaki tumpu harus selalu kontak dengan tanah dan lutut harus dalam keadaan lurus, sebelum kaki yang dilangkahkan mendarat di tanah.</li> <li>2) Bersamaan dengan mengangkat paha (misalnya tungkai kiri) ke depan, tungkai bawah kaki kiri dan tangan kanan diayunkan ke depan, dengan diikuti badan condong ke depan.</li> <li>3) Pada saat kaki kiri mendarat (kontak dengan tanah), segera paha tungkai kanan diangkat ke depan, bersamaan dengan tungkai bawah kaki kanan dan tangan kiri diayunkan ke depan, diikuti dengan badan condong ke depan, pandangan tetap lurus ke depan.</li> <li>4) Kaki mendarat dimulai dari tumit kemudian berangsur-angsur menuju ke ujung kaki, lutus dalam keadaan lurus</li> <li>5) Gerakan lengan dan bahu jangan terlalu tinggi mengangkatnya.</li> <li>6) Selama berjalan usahakan agar pinggul tetap rendah dan berada di bawah, keadaan ini harus diusahakan tetap terpelihara, hindari gerakan ke samping yang berlebihan. (Nadesul, 2006).</li> </ol>

Sumber : Kowalski, R.E. (2010) Dan Nadesul, 2006

**LEMBAR KONSULTASI KIA-N PRODI NERS  
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019 / 2020**

Nama : Helga Dwi Marsya  
 NIM : 1914901722  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp.J Khususnya Ib.L Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Brisk Walking Exercise Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru  
 Pembimbing II : Ns. Maidaliza, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	4 Juni 2020	- lihat keabsah labur keabsah Bab 2 ( teori patensi sumber y/ revisi	
		- Dnt keabsah lihat keabsah - ncp implementasi th & lihat keabsah	
		- Revisi - Telunjuk penulisan - Daftar pustaka ?	
	14 Juni 2020	- lihat keabsah penulisan - Dnt ncp keabsah keabsah inkuiri soma endentor - lihat keabsah keabsah & keabsah	
	1 Agustus 2020	- lihat kembali penulisan - ncp implementasi - penulisan & penulisan	
	26/08/2020	Acc diujikan	

**LEMBAR KONSULTASI KIA-N PRODI NERS  
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019 / 2020**

Nama : Helga Dwi Marsya  
 NIM : 1914901722  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Bp.J Khususnya Ib.L Dengan Hipertensi Melalui Penerapan Brisk Walking Exercise Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru  
 Pembimbing I : Yaslina, M.Kep, Ns. Sp.Kep.Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	11/12/2019	Cari literatur terkait Evidence Based	
	23/12/2019	perbaiki sesuai makna	
	6/01/2020	-	
	11/02/2020	-	
	1/03/2020	-	
	26/03/2020	ACC usda KIAAT.	

**LEMBAR KONSULTASI KIA-N PRODI NERS  
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019 / 2020**

Nama : Helga Dwi Marsya  
 NIM : 1914901722  
 Judul : Penerapan Evidenbase Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bp.J Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019  
 Pembimbing II : Ns. Maidaliza, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	10/Sept/2020	-Perbaiki Sesuai Saran	
	14/Sept/2020	-Perbaiki Sesuai Saran dan Matikan ke Rappan Pustaka	
	15/Sept/2020	ACC KIAN	

**LEMBAR KONSULTASI KIA-N PRODI NERS  
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019 / 2020**

Nama : Helga Dwi Marsya  
 NIM : 1914901722  
 Judul : Penerapan Evidenbase Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bp.J Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019  
 Penguji II : Yaslina, M.Kep, Ns. Sp.Kep.Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	9/Sept/2020	Perbaki sesuai M, k "	
	14/Sept/2020	Atc KIAN	

**LEMBAR KONSULTASI KIA-N PRODI NERS  
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019 / 2020**

Nama : Helga Dwi Marsya  
 NIM : 1914901722  
 Judul : Penerapan Evidenbase Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Keluarga Bp.J Di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2019  
 Penguji I : Ns. Kalpana Kartika, M.Si

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
	9/sept/2020	Perbaiki sesuai saran dan masalah	
	11/sept/2020	perbaiki sesuai saran dan masalah ditambahkan literaturanya	
	15/sept/2020	Ace unke digital	