

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

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN EVIDENBASE  
*ISOMETRIC EXCERCISE* TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH KELUARGA BAPAK M  
DI JORONG TIGO SURAU  
TAHUN 2020**



**OLEH :**

**ILHAMI PUTRI, S.Kep**

**NIM : 1914901723**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019/2020**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN EVIDENBASE  
*ISOMETRIC EXCERCISE* TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH KELUARGA BAPAK M  
DI JORONG TIGO SURAU  
TAHUN 2020**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan  
Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia

**OLEH :**

**ILHAMI PUTRI, S.Kep**

**NIM : 1914901723**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
TAHUN 2019/2020**

## PERYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Ilhami Putri

Nim : 1914901723

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pangambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan KIA-N ini merupakan karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada pemaksaan sama sekali.

Bukittinggi, 10 September 2020  
Yang membuat pernyataan,



Ilhami Putri

Halaman Persetujuan

JUDUL

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN EVIDENBASE  
*ISOMETRIC EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN  
TEKANAN DARAH KELUARGA BAPAK M  
DI JORONG TIGO SURAU  
TAHUN 2020

OLEH :

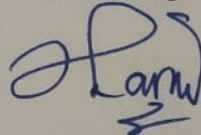
ILHAMI PUTRI, S.Kep  
NIM : 1914901723

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Di Seminarkan

Bukittinggi, 10 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns.Kalpana Kartika, M.Kep  
NIK. 1440115108005038

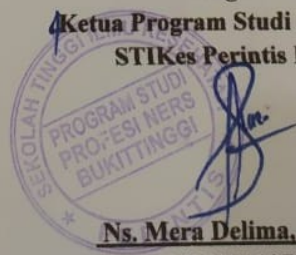
Pembimbing II



Ns.Maidaliza, M.kep  
NIK. 1440119058005037

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang



Ns. Mera Delima, M.Kep  
NIK. 1420101107296019

**Halaman Pengesahan**  
**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN EVIDENBASE**  
**ISOMETRIC EXERCISE TERHADAP PENURUNAN**  
**TEKANAN DARAH KELUARGA BAPAK M**  
**DI JORONG TIGO SURAU**  
**TAHUN 2020**

**OLEH :**

**ILHAMI PUTRI, S.Kep**  
**NIM : 1914901723**

**Pada**

**Hari / Tanggal : Rabu, 10 September 2020**

**Pukul : 11.00 – 12.30 WIB**

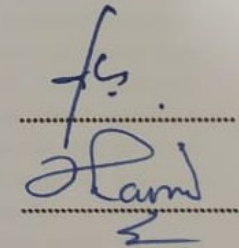
**Dan yang bersangkutan dinyatakan**

**LULUS**

**Tim Penguji**

**Penguji 1 : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep.MM**

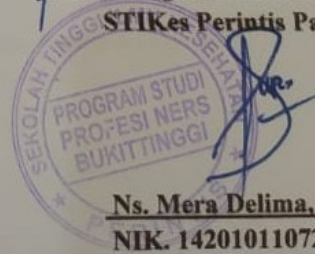
**Penguji 2 : Ns. Kalpana kartika, M.Si**



Handwritten signatures of the examiners, one above the first name and one above the second name.

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Profesi Ners**  
**STIKes Perintis Padang**



Official stamp of STIKes Perintis Padang, Program Studi Profesi Ners Bukittinggi, with a handwritten signature over it.

**Ns. Mera Delima, M.Kep**  
**NIK. 1420101107296019**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ilhami Putri, S.Kep  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukittinggi, 21 mai 1996  
Agama : Islam  
Program Studi : Profesi Ners  
No.Hp : 0895602634240  
Nama Ayah : Ali Umar  
Nama Ibu : Mirdawati  
Jumlah Saudara : 3 (Tiga)  
Alamat : jln. Abdul Muis kapalo Koto sungai pua  
Email : [putriilhami08@gmail.com](mailto:putriilhami08@gmail.com)  
Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2002 - 2003 : TK Misbahul abrar
2. Tahun 2003 - 2009 : SD N 11 Sungai Puar
3. Tahun 2009 - 2012 : SMP N 01 Sungai Puar
4. Tahun 2012 - 2015 : SMA N 01 Sungai Puar
5. Tahun 2015 - 2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang
6. Tahun 2019 - 2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS, 10 September 2020**

**ILHAMI PUTRI**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN EVIDENBASE  
ISOMETRIK EXCERCISE TERHADAP PENURUNAN TEKANAN  
DARAH PADA KELUARGA BAPAK M DI JORONG TIGO SURAU  
TAHUN 2020**

**Vi + V BAB + 122 Halaman + 2 Tabel + 2 Lampiran**

**ABSTRAK**

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien (penerima) asuhan keperawatan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan dirumah sakit akan menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan dengan perawatan dirumah secara baik dan benar oleh klien atau keluarganya. Secara empiris, hubungan antara kesehatan anggota keluarga terhadap kualitas sangat berhubungan atau signifikan. Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* atau pembunuh yang secara diam-diam. Dimana meningkatnya jumlah hipertensi salah satunya disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik. Untuk itu penatalaksanaan non farmakologi berupa gerakan aktif ringan seperti *Isometrik Excercise* diperlukan. Isometrik excercise merupakan gerakan ringan yang jika dilakukan tidak memengaruhi panjang atau pendek suatu otot. Tujuan dari penerapan ini adalah untuk menganalisis intervensi *Isometrik Excercise* terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga bapak M terutama ibu N di Jorong Tigo Surau. Intervensi *Isometrik Excercise* dilakukan pada ibu N 3 kali dalam seminggu selama 3 minggu. Dari hasil analisa kasus pada ibu N didapatkan bahwa terjadinya penurunan tekanan darah dimana saat dilakukan pengukuran pertama kali tekanan darah ibu N 150/100 mmHg kemudian setelah dilakukan latihan *Isometrik Excercise* selama 3 minggu tekanan darah ibu N menjadi 139/80 mmHg, dapat disimpulkan bahwasanya setelah dilakukan latihan selama 3 minggu dapat menurunkan tekanan darah, sehingga diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat di Puskesmas Baso untuk menjadikan *Isometrik Excercise* sebagai salah satu intervensi keperawatan guna untuk meningkatkan derajat kesehatan terutama bagi pasien penderita hipertensi dan juga dapat meningkatkan mutu serta kualitas layanan bagi Puskesmas itu sendiri.

Kata kunci : hipertensi, keperawatan keluarga, *Isometrik Excercise*

Daftar bacaan : 29 (2000-2018)

***NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM  
HIGH SCHOOL OF HEALTH PERINTIS PADANG  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS, 10 September 2020***

*Nursing Care With The Implementation Of Excercise Isometric Evidenbase To Reducing Blood Pressure In Father M's Family In Jorong Tigo Surau, 2020.*

*Vi + V CHAPTER + 122 Pages + 1 Table + 2 Appendices*

***ABSTRAK***

The family is a unit in society that is the client (recipient) of nursing care needed by a sick family member. The success of nursing at the hospital will be in vain if you do not care about good and correct home care by the client or his family. Empirically, the relationship between the health of family members and the quality of the relationship is significant. Hypertension is often called the silent killer or killer in secret. Where the presence of hypertension is one of them caused by physical activity. For this reason, non-pharmacological management in the form of light active movements such as Isometric Excercise is required. Isometric exercises are light movements that, when performed, do not affect the length or shortness of a muscle. The purpose of this application is to analyze the Isometric Excercise intervention to reduce blood pressure in Mr. M's family, especially Mrs. N in Jorong Tigo Surau. Intervention Isometric Exercises were performed on Mrs. N 3 times a week for 3 weeks. From the results of the case analysis of Mrs. N, it was found that the blood pressure when the first measurement of Mrs. N was 150/100 mmHg then after doing the Isometric Excercise exercise for 3 weeks the mother's blood pressure Mrs. N became 139/80 mmHg, it can be disturbed that after exercise for 3 weeks it can reduce blood pressure, so it is hoped that the results of this work can be used as input for nurses at the Baso Community Health Center to make Isometric Excercise as one of the nursing interventions in order to improve the degree of health, especially for patients with hypertension and can also improve the quality and quality of services for Puskesmas itself.

*Key words: hypertension, family nursing, isometric excercise  
Reading list: 29 (2000-2018)*



## KATA PENGANTAR



*Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatu'*

Dengan nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan KIAN ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan dengan penerapan evidence base *Isometric Exercise* terhadap penurunan tekanan darah keluarga bapak M di Jorong Tigo Surau tahun 2020”**. Tidak lupa pula penulis mengucapkan salawat beriringan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kealam yang penuh pengetahuan seperti saat sekarang ini.

Dalam penulisan KIAN ini, tidak terlepas dari dukungan, bimbingan dan saran-saran yang telah diberikan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat, penulis dengan tulus menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan mendoakan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners ini, khususnya kepada

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed, selaku Ketua Universitas Perintis Indonesia.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Perintis Indonesia.
3. Kepada ibu Ns. Kalpana Kartika, M.Si selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Kepada ibu Ns. Maidaliza, M.kep selaku pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu, pikiran dalam memberikan bimbingan dan saran kepada penulis sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat diselesaikan.

5. Dosen dan staff program studi profesi Ners Universitas Perintis Indonesia yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
6. Kepada puskesmas Baso khususnya masyarakat Jorong Tigo Surau yang dapat menerima kami dengan baik saat melakukan praktek lapangan komunitas.
7. Para sahabat dan teman-teman yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjani pendidikan ini.
8. Yang teristimewa kepada ayahanda Ali Umar dan ibunda Mirdawati yang telah membesarkan, mendidik dan mendoakan serta memberi dukungan moral maupun materil. Karena dengan ketulusan cinta dan kasih sayang serta kepedulian dan perhatian saya mampu menyelesaikan pendidikan dan mampu menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Akir kata kepada-Nya jugalah kita berserah diri. Semoga KIAN ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya dibidang Keperawatan komonitas dan keluarga. Amin.

Bukittinggi, 08 September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS</b>	
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1 Bagi Peneliti .....	9
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.4.3 Bagi Pelayanan kesehatan .....	9
1.4.4 Bagi tempat penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep isometric Excercise .....	
2.1.1 Defenisi .....	11
2.1.2 Manfaat .....	11
2.1.3 Mekanisme penurunan tekanan darah dengan isometrik .....	12
2.1.4 Prosedur .....	15
2.1.5 Indikasi dan kontraindikasi .....	16
2.2 Konsep Hipertensi .....	
2.2.1 Defenisi .....	16
2.2.2 Etiologi.....	18
2.2.3 Faktor Resiko .....	19
2.2.4 Klasifikasi Hipertensi .....	23
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi .....	23
2.2.6 Tanda dan Gejala Hipertensi .....	25
2.2.7 Komplikasi hipertensi .....	25
2.2.8 Pemeriksaan Penunjang .....	28
2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi .....	28
2.3 Konsep keluarga .....	
2.3.1 Defenisi .....	31
2.3.2 Tipe keluarga .....	32
2.3.3 Peran keluarga .....	35

2.3.4	Tingkat perkembangan keluarga .....	38
2.3.5	Tugas kesehatan keluarga .....	41
2.3.6	Peran perawat dalam keluarga .....	43
2.4	Asuhan Keperawatan Keluarga secara teoritis	
2.4.1	Pengkajian .....	44
2.4.2	Diagnosa Keperawatan Keluarga .....	52
2.4.3	Rencana Asuhan Keperawatan .....	56
2.4.4	Implementasi Keperawatan .....	57
2.4.5	Evaluasi keperawatan .....	58
2.5	Penelitian terkait .....	59

### **BAB III STUDY KASUS**

3.1	Pengkajian .....	64
3.2	Analisa Data .....	86
3.3	Diagnosa Keperawatan .....	88
3.4	Intervensi Keperawatan .....	91
3.5	Catatan Perkembangan .....	101

### **BAB IV PEMBAHASAN**

4.1	Analisa Masalah Keperawatan .....	109
4.2	Analisis Salah Satu Intervensi .....	114
4.3	Alternatif Pemecahan .....	118

### **BAB V PENUTUP**

5.1	Kesimpulan .....	120
5.2	Saran .....	121

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Lampiran	Halaman
Tabel 1 : klasifikasi hipertensi .....	23
Table 2 : Skoring .....	55

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Halaman
Lampiran 1 : SOP <i>Isometrik Excercise</i> .....	
Lampiran 2 : Lembar konsultasi dengan pembimbing.....	

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Komunitas merupakan sekelompok individu yang tinggal pada wilayah tertentu, memiliki nilai-nilai keyakinan dan minat yang relatif sama, serta berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan. (Chayatin,2009). Keperawatan komunitas merupakan suatu sintesis dari praktik keperawatan dan praktik kesehatan masyarakat yang diterapkan untuk meningkatkan serta memelihara kesehatan penduduk. Sasaran dari keperawatan kesehatan komunitas adalah individu yaitu, balita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, usia lanjut, penderita penyakit menular. Sasaran keluarga yaitu keluarga yang termasuk rentan terhadap masalah kesehatan dan prioritas. Sasaran kelompok khusus, baik yang sehat maupun yang sakit yang mempunyai masalah kesehatan atau perawatan (Mubarak 2009)

Keperawatan komunitas adalah pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada masyarakat dengan pendekatan pada kelompok risiko tinggi dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan dengan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan keperawatan. Pelayanan keperawatan komunitas adalah seluruh masyarakat termasuk individu, keluarga dan kelompok yang berisiko tinggi seperti keluarga penduduk di daerah kumuh, daerah terisolasi dan daerah yang tidak terjangkau termasuk kelompok bayi, balita, lansia dan ibu hamil (Mubarak, 2009).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi klien (penerima) asuhan keperawatan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Keberhasilan keperawatan dirumah sakit akan menjadi sia-sia jika tidak dilanjutkan dengan perawatan dirumah secara baik dan benar oleh klien atau keluarganya. Secara empiris, hubungan antara kesehatan anggota keluarga terhadap kualitas sangat berhubungan atau signifikan (Nursalam, 2009).

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Tahap dari proses keperawatan adalah pengkajian keluarga dan individu di dalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi (Sudiharto,2007). Tujuan asuhan keperawatan keluarga adalah untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya (Friedmen, 2010)

Di dalam agenda pembangunan dunia ada yang dinamakan SDGs (*Sustainable Development Goals*) merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana di dalamnya 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 dimana didalamnya juga termasuk penyakit hipertensi. (Hastanto,2016).

Pemerintah pun mengadakan suatu program yang dinamakan dengan Program Indonesia Sehat yang merupakan rencana strategis kementerian kesehatan tahun 2015-2019 yang dilakukan melalui pendekatan keluarga, disingkat PIS-PK. Pada program PIS-PK , pendekatan keluarga menjadi salah satu cara puskesmas meningkatkan jangkauan dan sasaran dengan meningkatkan akses yankes diwilayahnya (mendatangi keluarga). Tujuan pendekatan keluarga salah satu nya adalah untuk meningkatkan akses keluarga pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. PIS-PK dilaksanakan dengan ciri sasaran utama adalah keluarga, mengutamakan pelayanan promotif-preventifm disertai upaya penguatan kesehatan berbasis masyarakat, kunjungan rumah

dilakukan secara aktif dan melalui pendekatan siklus kehidupan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan terkait penanganan penyakit menular dan tidak menular yang salah satu contoh dari penyakit yang tidak menular adalah hipertensi (Kemenkes,2013).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/telentang (Kemenkes RI 2014)

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2018, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada tahun 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. WHO juga menyebutkan negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebanyak 40%. kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Kawasan Asia Tenggara penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa satu dari tiga orang menderita hipertensi.

Berdasarkan hasil (Riset Kesehatan Dasar) RISKESDAS tahun 2018, menunjukkan prevalensi 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%.

Sumatera Barat angka hipertensi sudah mencapai 31,2%. Sebagian besar kasus hipertensi belum terdeteksi. Pada tahun 2016 hipertensi mencapai 47.902 orang, kemudian pada tahun 2017 angka kejadian hipertensi di Sumatera Barat mengalami peningkatan yaitu menjadi 52.250 orang. Keadaan ini sangat berbahaya, yang mana dapat menyebabkan kematian mendadak. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan timbulnya gangguan atau kerusakan pada pembuluh darah juga berperan pada terjadinya hipertensi, faktor tersebut antara lain stres, obesitas, kurangnya olahraga, merokok, alkohol, dan makan-makanan yang tinggi kadar lemaknya. Perubahan gaya hidup seperti perubahan pola makan yang tinggi kadar lemaknya menjerus kepada makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan tinggi garam tetapi rendah serat pangan, merupakan salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi.

Berdasarkan survei yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas baso pada 9 Desember 2019, penulis mendapatkan data bahwa pada tahun 2017 penderita hipertensi sebanyak 752 orang. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 932 orang (Register Puskesmas Baso,2019). Melihat data tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan hipertensi setiap tahunnya.

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu dengan pengontrolan farmakologis dan non farmakologis. Pengontrolan farmakologis yaitu dengan cara pemberian obat anti hipertensi, sedangkan untuk pengontrolan non farmakologis yaitu bisa dilakukan dengan cara berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan, menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, menurunkan berat badan yang berlebihan dan melakukan latihan fisik (Muttaqin, 2009).

Menurut Owen, Wiles dan Swaine (2010) dalam meta-analisisnya membuktikan bahwa latihan isometrik yang kurang dari satu jam per minggu sebagai bentuk latihan fisik dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan, sehingga disarankan agar latihan isometrik dijadikan kebiasaan sehari-hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh McGowan et al, 2013 *isometric exercise* dapat menurunkan tekanan darah yang mana disebabkan oleh adanya adaptasi sistem pembuluh darah yang menurunkan resistensi perifer total yang dapat mempengaruhi *cardiac output*. Selain itu, adanya mekanisme neural mengakibatkan adaptasi yang mempengaruhi aliran darah. Latihan isometric juga memperbaiki masa otot, kekuatan tubuh, meningkatkan kepadatan tulang, dan mengurangi resiko fraktur tulang sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup secara fisik (Hrysant,2010). Latihan isometric juga menurunkan reaktivitas kardiovaskular terhadap stress atau psikofisiologis pada orang dengan tekanan darah tinggi hal ini juga dapat disimpulkan latihan isometrik dapat meningkatkan kualitas hidup secara mental (Badrove et al,2013).

Dalam penelitian Devereux, Wiles, dan Swaine (2010), dimana hasil penelitiannya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tekanan darah *posttest* antara kelompok kontrol dan perlakuan yang berjudul “*Reduction in Resting Blood Pressure After 4 weeks of Isometrik excercise Training*” dijelaskan bahwa setelah latihan isometrik selama 4 minggu pada pasien hipertensi terjadi penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan sebesar 4,9 mmHg sedangkan pada tekanan darah sistolik terjadi penurunan sebesar 2,8 mmHg.

Berdasarkan literatur diatas maka penulis tertarik mengambil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) pada saat melakukan praktek komunitas keluarga di Jorong Tigo Surau, Koto Baru Kecamatan Baso pada tanggal 2 Desember sampai dengan 4 Januari 2020, dengan penerapan evidence *isometrik excercise* terhadap penurunan tekanan darah. Penulis melakukan Tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian keluarga dan individu di dalam keluarga, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi kepada keluarga binaan terhadap masyarakat Jorong Tigo Surau, Kecamatan Baso Kabupaten Agam.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “penerapan evidence *isometric excercise* terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga bapak M khususnya Ibu N di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan keperawatan pada keluarga dengan penerapan evidence *isometric exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada keluarga bapak M khususnya Ibu N di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020

#### **1.3.2 Tujuan Khusus.**

- a. Mampu menerapkan konsep hipertensi dan asuhan keperawatan keluarga di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
- b. Mampu melakukan pengkajian pada Ibu.N dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
- c. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan Ibu. N dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
- d. Mampu melakukan *isometric exercise* sebagai tindakan pada Ibu. N dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
- e. Mampu melakukan implementasi *isometric exercise* pada Ibu. N dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
- f. Mampu melakukan evaluasi *isometric exercise* pada Ibu. N dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.

- g. Mampu melakukan pendokumentasian *isometric exercise* pada Ibu. N dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.
- h. Mampu menganalisis penerapan intervensi berbasis hasil penelitian jurnal terkait dengan asuhan keperawatan dengan *isometric exercise* sebagai intervensi pada anggota keluarga dengan hipertensi di Jorong Tigo Surau Kenagarian Koto Baru Tahun 2020.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Mampu mengembangkan ilmu riset, serta mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi dan dapat menerapkan terapi non farmakologis dan terapi komplementer dalam upaya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi dengan penerapan *isometric exercise*.

### **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 di praktek kan dalam mata kuliah terapi komplementer.

### **1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu**

Hasil dari intervensi di harapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan penerapan hasil pendidikan informasi serta pengetahuan khususnya dalam keperawatan komunitas dan keluarga

#### **1.4.4 Bagi Puskesmas**

Hasil intervensi ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan pengetahuan memberikan masukan atau informasi sehingga dapat diterapkannya guna dalam meningkatkan derajat kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Isometric Exercise**

##### **2.1.1 Defenisi**

Latihan isometrik merupakan bentuk latihan static yang terjadi bila otot berkontraksi tanpa adanya perubahan pada panjang otot atau pergerakan sendi yang terlihat. Terdapat 2 jenis latihan isometrik yaitu : *muscle setting exercise* dan latihan isometrik dengan tahanan *muscle setting exercise* merupakan latihan isometrik intensitas rendah dengan sedikit atau tanpa tahanan, sedangkan latihan isometrik dengan tahanan digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot bila terdapat nyeri gerak sendi (Basuki,2008).

Isometric handgrip exercise merupakan latihan statis yang dilakukan dengan menggunakan handgrip. Handgrip merupakan alat yang bisa digunakan untuk mengukur kekuatan otot genggam tangan. Handgrip juga untuk mendeteksi gangguan mobilisasi fungsional (Basuki,2008)

##### **2.1.2 Manfaat**

Latihan isometrik selain terbukti menurunkan tekanan darah, latihan ini juga bermanfaat untuk mencegah atrofi otot, membangun volume otot, meningkatkan stabilitas sendi, serta mengurangi edema. Latihan dengan menggunakan handgrip memiliki kelebihan dan kekurangan. Latihan dengan menggunakan handgrip memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelebihan dengan menggunakan handgrip yakni jauh lebih sederhana, tidak membutuhkan fasilitas atau ruangan yang banyak untuk melakukan latihan,

tidak memakan waktu yang banyak dan tidak terpengaruh oleh cuaca karena dapat dilakukan di dalam ruangan. Kelemahannya lebih terfokus pada alat yang hanya digunakan satu orang pada satu waktu (Owen et al,2010).

Penelitian tentang manfaat latihan isometric dalam menurunkan tekanan darah dilakukan oleh Ray & Carraso (2002) pada pasien dengan tekanan darah normal (n=49, umur rata-rata : 66 tahun). Latihan dilakukan 3 kali seminggu selama 8 minggu. Hasil dari penelitian ini diperoleh penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 3 mmHg.

### **2.1.3 Mekanisme penurunan tekanan darah dengan latihan isometrik**

Kontraksi Isometrik atau statis berbeda dari gerakan dinamis karena tidak melibatkan kekuatan dan tanpa adanya perubahan panjang otot. Penelitian dibidang *isometric exercise* berfokus pada perbedaan antara isometrik dan olahraga dinamis. Salah satu perbedaan utamanya ialah inisiasi metabarorefleks dalam upaya untuk memulihkan aliran darah, karena kontraksi isometrik mengganggu aliran darah bahkan pada tingkat intensitas rendah. Aspek kedua yang lebih kontroversial adalah respon kardiovaskular pada kontraksi isometrik, sering terbukti bertentangan dengan beberapa populasi khusus. Respon tekanan darah dan denyut jantung terhadap latihan isometrik dipengaruhi oleh kekuatan kontraksi, ukuran otot dan lamanya waktu kontraksi. Sama halnya dengan latihan kekuatan, respon kardiovaskular ditandai dengan *peningkatan cardiac output blood pressure*

(ABP) menghasilkan beban tekanan pada jantung dengan sedikit perubahan pada tahanan perifer total (Millar et al,2009)

Respon kardiovaskular sistemik terhadap latihan bergantung pada jenis kontraksi yang dominan diotot isometrik. Pada kontraksi isometrik, frekuensi denyut jantung meningkat. Dalam beberapa detik setelah kontraksi isometrik dimulai, tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat tajam. Isi sekuncup tidak banyak berubah, aliran darah berkurang pada otot yang tetap berkontraksi akibat kompresi pada pembuluh darahnya(Ganong,2008).

Pada waktu pemulaan melakukan latihan fisik terjadi peningkatan curah jantung yang menyebabkan terjadinya peningkatan curah jantung terjadi karena meningkatnya kebutuhan suplai oksigen dari otot-otot yang bekerja. Denyut jantung yang terus bertambah seiring dengan meningkatnya intensitas latihan akan mencapai batas maksimal dan tidak meningkat lagi yang disebut sebagai *steady state heart rate* (Ganong.2008).

Mekanisme yang bertanggung jawab terhadap penurunan tekanan darah pada isometric handgrip exercise masih sulit dipahami, akan tetapi berdasarkan penelitian termasuk didalamnya adalah modulasi otonom (Millar et al, 2009), perbaikan stress oksidatif (Peters et al,2006) dan terjadinya peningkatan fungsi endotel pembuluh resistensi (McGowan et al, 2007). Fungsi resistensi pembuluh darah endotel mungkin yang paling berperan, mengingat pembuluh resistensi ini terutama bertanggung jawab untuk modulasi tekanan darah arteri dan terbukti telah berperan penting

dalam patogenesis kronis peningkatan tekanan darah atau hipertensi (Badrove et al,2013).

Menurut kalpan faktor yang mempengaruhi salah satu terjadinya hipertensi adalah adanya kelainan pada sel endotel. Endotel merupakan sel yang melapisi pembuluh darah yang berperan sebagai pengatur fungsi tonus otot polos pembuluh darah (*Endothelium-Derived Relaxing Factors; EDRF*), juga menghasilkan faktor yang bersifat kontraksi pembuluh darah (*Endothelium-Drived Contracting factors EDCF*). Penelitian selanjutnya membuktikan bahwa yang bertindak sbagai EDRF trsebut adalah *nitric oksida* (NO). Sedangkan yang bertindak sebagai EDCF adalah endotelin-1 (ET-1), tromboxan A2, prostaglandin H2 dan prostasiklin (Ganong,2008).

Gangguan pada sel endotel disebabkan berbagai hal seperti *shar stress hemodinamik, stress oksidatif* maupun paparan dengan sitokin inflamasi dan hiperkolestrolemia, maka fungsi pengaturan menjadi abnormal dan disebut sebagai disfungsi endotel. Pada keadaan ini terjadi ketidak seimbangan substansi vasoaktif sehingga dapat terjadi hipertensi. Disfungsi endotel adalah suatu keadaan yang ditandai dengan ketidak seimbangan fungsi faktor-faktor relaksasi dan faktor-faktor kontraksi yang diproduksi oleh endotel. Disfungsi endotel merupakan penyebab atau sebagai penyakit pembuluh darah. Hal ini menunjukkan betapa pentingnya peran endotel yang utuh didalam memproteksi pembuluh darah (Dharma et al.2005).

#### 2.1.4 Prosedur

Adapun prosedur dari gerakan isometrik exercise menurut Nur Taufik (2014) yaitu :

1. Gerakan kepala menunduk, mengadiah, menekuk dan memalingan, lakukan gerakan ini dalam hitungan 1x 8 untuk setiap gerakan dimana tujuannya melancarkan peredaran darah dikepala, wajah dan leher
2. Gerakan tangan, dimana tujuannya untuk melancrakan aliran darah dilengan, jantung, dan paru-paru serta meregangkan otot lengan, lakukan gerakan dalam hitungan 1x8
3. Tekuk kedua lutut, dengan kedua tangan diangkat kearah depan
4. Gerakan pinggul, dorong pinggul kekiri dan kekanan dimana tujuannya untuk melancarkan peredaran darah disaluran kemih, saluran pencernaan dan daerah punggung, lakukan gerakan ini 2 x 8
5. Membuka kaki selebar bahu kemudian menenkuk lutut, putar pinggul kearah kiri dan kanan secara bergantian, tujuannya untuk meregangkan otot paha, serta melancarkan peredaran darah kaki dan punggung, lakukan gerakan ini dalam dalam hitungan 2 x 8 setiap gerakan
6. Mengangkat salah satu kaki, tujuannya untuk melancarkan aliran darah dikaki dan meregangkan otot-otot kaki serta mengurangi kaku sendi, lakukan gerakan pada kedua kaki secara bergantian dalam hitungan 1 x 8 untuk setiap gerakan.

### **2.1.5 Indikasi dan kontraindikasi**

Latihan isometrik menurut Owen, Wiles & Swaine (2010) jika dilakukan selama 10 menit atau lebih yang dilakukan 3-4 kali seminggu terbukti menurunkan tekanan darah baik sistol maupun diastol. Latihan ini dapat dilakukan pada pasien hipertensi dengan tekanan darah yang terkontrol maupun yang tidak terkontrol. Penerapan pada pasien hipertensi berat dan gangguan jantung membutuhkan pemantauan yang lebih ketat baik sebelum maupun pada saat latihan.

Latihan isometrik lamanya kira-kira 15 menit, pengulangan sebanyak 3 kali, sekitar 20-30 detik. Penelitian yang dilakukan oleh Muller dalam Yudiana, Subardja & Juliantine (2008) menyarankan Pada permulaan latihan, frekuensi latihan adalah 5 hari dalam 1 minggu. Sebagai percobaan awal untuk mendapatkan hasil yang baik, bisa juga dilakukan 3 hari dalam 1 minggu selama 4-6 minggu.

## **2.2 Konsep hipertensi**

### **2.2.1 Defenisi**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/telentang (kemenkes RI, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit yang bisa menyerang siapa saja baik tua maupun muda, baik kaya atau pun miskin. Penyakit hipertensi dikenal sebagai *the sileent killer* atau pembunuh yang diam-diam dan tidak

diketahui penyebabnya, karena telah banyaknya kasus yang ditemui dengan tidak adanya gejala dan tanda yang khas hingga terjadi komplikasi yang serius kemudian secara tiba-tiba dapat menimbulkan kematian bagi penderitanya. Ketika seseorang terdiagnosa hipertensi maka orang tersebut dituntut untuk menjalani pengobatan seumur hidup secara rutin dan dituntut untuk selalu memiliki pola hidup sehat agar hipertensi dapat terkontrol sehingga tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain (Susilo, 2012).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan makin tingginya tekanan darah. Maka dari itu pengobatan dini pada hipertensi sangatlah penting, karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh, seperti : jantung, ginjal dan otak. Penyelidikan epidemiologis membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular (Muttaqin 2009).

Jadi dapat disimpulkan hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit diukur dalam posisi duduk atau berbaring dimana pasien dalam keadaan tenang

### **2.2.2 Etiologi Hipertensi**

Menurut Sustarni (2006), penyebab hipertensi dibagi kedalam dua kelompok yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder, dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### **a. Hipertensi Esensial (primer)**

Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang tidak diketahui dengan jelas penyebabnya atau disebut juga idiopatik. Hipertensi esensial adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% penyebab hipertensi merupakan hipertensi esensial. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan hipertensi esensial : pergerakan (pelebaran dan penyempitan) pembuluh darah, kenaikan jumlah cairan dalam pembuluh darah, kenaikan jumlah cairan dalam darah, berfungsi aliran darah, produksi zat-zat kimia yang mempunyai fungsi pembuluh darah, sekresi hormone, volume darah yang dipompa jantung, kontrol darah terhadap kardio vaskular.

#### **b. Hipertensi Sekunder**

Hipertensi sekunder meliputi 5-10% kasus hipertensi. Suatu peningkatan tekanan darah yang terjadi sebagai akibat penyakit lain seperti : akibat gangguan estrogen, kelainan ginjal (hipertensi renal), gangguan kelenjer tiroid, sumbatan pada arteri ginjal, kelebihan kortisol. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi akan tetapi bukan merupakan faktor penyebab.



### **2.2.3 Faktor Resiko Hipertensi**

Faktor resiko adalah suatu faktor atau kondisi tertentu yang membuat seseorang rentan terhadap serangan hipertensi . faktor resiko hipertensi pada umumnya dibagi menjadi 2 yaitu :

#### **a. Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah**

Adapun faktor resiko hipertensi yang dapat dirubah menurut (Huether & McCancer,2008) yaitu :

##### **1. Riwayat Keluarga**

Berbagai study menunjukkan hubungan genetik hingga pada 40% orang menderita hipertensi primer (Huether & McCancer,2008). Gen yang terlibat pada sistem reninangiotensin-aldosteron dan gen lain yang mempengaruhi tekanan vaskular, transportasi garam dan air pada ginjal, kegemukan dan resistensi insulin cenderung terlibat dalam perkembangan hipertensi, meskipun belum ada hubungan genetik yang dijumpai.

##### **2. Usia**

Angka kejadian hipertensi naik seiring peningkatan usia. Penuaan mempengaruhi baraseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Ketika arteri menjadi kurang lentur, tekanan dalam pembuluh meningkat. Ini sering kali tampak jelas sebagai peningkatan bertahap tekanan sistolik seiring penuaan

##### **3. Ras**

Hipertensi primer lebih sering dan lebih berat pada orang berkulit hitam dibandingkan orang berlatar belakang etnik lain. Selain itu juga

cenderung berkembang pada usia dini dan dikaitkan dengan lebih banyak kerusakan kardio vaskular dan ginjal. Lebih banyak orang Afro Amerika penderita hipertensi mempunyai kadar renin rendah dan perubahan ekskresi natrium ginjal pada tekanan darah normal. Kecendrungan genetik untuk menghemat garam ini mungkin telah berkembang sebagai adaptasi untuk bekerja di lingkungan yang hangat, saat konservasi air dan garam menguntungkan

#### **4. Jenis Kelamin**

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki dibandingkan dengan kaum perempuan, hal ini disebabkan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan dan makan yang tidak terkontrol. Adapun hipertensi yang terjadi pada perempuan biasanya terjadi setelah menopause (sekitar 45 tahun)

#### **b. Faktor yang dapat diubah**

##### **1. Asupan Mineral**

Asupan natrium tinggi seringkali dikaitkan dengan retensi cairan. Hipertensi yang terkait dengan asupan natrium melibatkan berbagai mekanisme fisiologis yang berbeda, termasuk sistem renin-angiotensin aldosteron, nitrit oksida, katekolamin, endotelin, dan peptida natriuretik atrium. Asupan kalium, kalsium dan magnesium yang rendah juga berperan pada hipertensi yang tidak diketahui mekanismenya. Perbandingan asupan natrium dan kalium tampak berperan penting, kemungkinan lewat peningkatan asupan kalium

terhadap ekstensi natrium. Kalium juga meningkatkan vasodilatasi dengan menurunkan respon terhadap katekolamin dan angiotensin II. Kalsium juga mempunyai efek vasodilator. Walaupun magnesium telah terbukti menurunkan tekanan darah, mekanisme kerjanya belum jelas.

## **2. Kegemukan**

Kegemukan sentral (deposit sel lemak di abdomen), ditentukan oleh peningkatan perbandingan pinggang ke panggul, mempunyai korelasi lebih kuat dengan hipertensi dibanding indeks masa atau ketebalan lipatan kulit. Walaupun terdapat hubungan yang jelas antara kegemukan dan hipertensi, hubungan tersebut mungkin merupakan salah satu penyebab umum faktor genetik tampak berperan penting dalam trias umum kegemukan hipertensi dan resistensi insulin (Burke, dkk,2015).

## **3. Resistensi Insulin**

Resistensi insulin dengan hiperinsulinemia akibatnya dikaitkan dengan hipertensi lewat efeknya pada sistem saraf simpatis, otot polos vaskular, pengaturan natrium serta air ginjal dan perubahan transpor ion melewati membran sel. Resistensi insulin dapat bersifat genetik ataupun didapat. Walaupun resistensi insulin lebih umum dijumpai pada individu yang kegemukan, akan tetapi resistensi juga dijumpai pada orang yang berbobot normal (Burke, dkk,2015).

#### **4. Konsumsi Alkohol Berlebihan**

Konsumsi alkohol teratur tiga kali atau lebih dalam sehari dapat meningkatkan risiko hipertensi. Penurunan atau penghentian konsumsi alkohol menurunkan tekanan darah, khususnya pengukuran sistolik. Faktor gaya hidup yang terkait dengan asupan alkohol berlebihan (kegemukan dan kurang latihan fisik) juga dapat menjadi salah satu faktor hipertensi (Lemone Burke, dkk,2015).

#### **5. Stres**

Stres fisik dan emosional menyebabkan kenaikan sementara tekanan darah, akan tetapi peran hipertensi primer kurang jelas. Tekanan darah normalnya berfluktuasi selama siang hari, yang naik pada aktivitas, ketidak nyamanan, atau respon emosional seperti marah. Stres yang sering atau terus menerus menyebabkan hipertrofi otot polos vaskular atau mempengaruhi jalur integratif sentral otak (Lemone Burke, dkk,2015)..

#### **6. Hiperlipidemia/ hiperkolestrolemia**

Kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL atau dimana terjadinya penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan salah satu faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah.

#### 2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (World Health Organization) 2014 mengelompokkan hipertensi berdasarkan umur dalam tiga kriteria yaitu :

- a. kelompok umur 20-29 tahun, tekanan darah > 140/90 mmHg
- b. kelompok umur 36-64 tahun, tekanan darah > 160/95 mmHg
- c. kelompok umur > 65 tahun, tekanan darah > 170/95 mmHg

Klasifikasi hipertensi *menurut the seventh report of joint national commite on prevention, detection evaluation and the treatment of hinghh blood preasure.*

**Tabel 2.1 klasifikasi hipertensi menurut JNC-7**

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<115	<75
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap I	140-159	90-99
Hipertensi tahap II	>160	>100

#### 2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan dalam penahanan vaskular perifer. Baroreseptor merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Jika diameter mengalami penurunan (*vasokonstriks*), maka tahanan perifer mengalami peningkatan. Akan tetapi jika diameter mengalami peningkatan (*vasodilatasi*) maka tahanan perifer akan mengalami penurunan.

Pengaturan primer tekanan arteri disebabkan oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis pada medula oblongata. Jika tekanan arteri mengalami peningkatan maka setiap ujung reseptor akan mengalami peregangan dan memberikan terhadap penghambat pusat simpatis, maka akrelasi puast jantung dihambat sehinga jantung akan mengalami penurunan curah jantung. Akan tetapi jika vasomotor yang dihambat maka akan terjadi vasodilatasi. Akibat dari vasodilatsi dan penurunan curah jantung hal ini lah yang menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah. Jika tekanan darah mengamai penurunan menyebabkan respon reaksi cepat untuk melakukan proses hemostasis tekanan darah agar tetap berada dalam ambang batas normal (Muttaqin 2009).

Faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah ginjal. Renin yang dilepaskan ginjal diman ketika aliran darah keginjal mengalami penurunan maka akan menyebabkan angiotensin I, kemudian akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dapat terjadinya konstriksi langsung arteriol sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer (TPR) secara tidak langsung dapat melepaskan aldosteron, sehingga terjadi retensi natrium dan air dalam ginjal serta menstimulasi perasan haus. Pengaruh ginjal yang lain yaitu pelepasan eritropoetin yang menyebabkan terjadinya peningkatan pada sel darah merah. Manifestasi dari ginjal secara keseluruhan akan terjadinya peningkatan volume darah dan peningkatan tekanan darah secara simultan (Muttaqin 2009).

### **2.2.6 Tanda dan Gejala Hipertensi**

Hipertensi jarang menimbulkan gejala dan cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seseorang tersebut menderita hipertensi yaitu dengan cara mengukur tekanan darah atau skrining kesehatan. Jika tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi (keadaan ini disebut dengan tekanan hipertensi berat atau maligna), sehingga dapat menimbulkan gejala seperti : pusing, pandangan kabur, sakit kepala, kebingungan, mengantuk, sulit bernafas, epistaksis, marah, telinga berdengging (Palmer 2007). Akan tetapi, sebagian besar nyeri kepala pada pasien hipertensi ternyata tidak berhubungan dengan tekanan darah. Fase hipertensi yang berbahaya bisa ditandai oleh nyeri kepala dan hilangnya penglihatan (papiledema) (Gray, et al,2005 & Davy,2006).

### **2.2.7 Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi jangka panjang merusak dinding arteriol dan mempercepat proses aterosklerosis. Kerusakan ini terutama dapat menyerang jantung, otak, ginjal, mata dan pembuluh darah besar. Pada ginjal, lesi arteriosklerosis berkembang di arteriol *aferen* (menuju) dan *efferen* (keluar dari) serta kapiler glomerulus. Laju filtrasi glomerulus menurun dari fungsi tubulus terganggu, menyebabkan proteinuria dan hematuria mikroskopik. Sedangkan hipertensi menjadi faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular seperti stroke, *transiet ischemic attack*, penyakit arteri koroner yaitu infark miokard angina, penyakit gagal ginjal, dementia, dan arteri fibrilasi. Jika penderita hipertensi memiliki faktor resiko kardiovaskular yang lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan

mordibitas akibat gangguan kardiovaskular tersebut. Menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan risiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Lemone Burke, 2015).

Penderita hipertensi berisiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Adapun penyakit yang timbul akibat hipertensi yaitu :

**a. Penyakit Jantung Koroner**

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung. Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan timbulnya rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

**b. Gagal Jantung**

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi ini berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kegagalan kerja jantung secara umum. Dapat ditandai dengan sesak nafas, napas pendek, dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

**c. Kerusakan Pembuluh Darah Otak**

Peneliti diluar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis



kerusakan yang dapat ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Pada akhirnya dapat menyebabkan stroke bahkan kematian.

**d. Gagal Ginjal**

Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagai mana semestinya. Ada dua jenis kelainan pada ginjal yang disebabkan oleh hipertensi yaitu nefrosklerosis. Nefrosklerosis ada dua yaitu Nefrosklerosis Benigna dan Nefrosklerosis Maligna. Nefroskleris benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses penuaan. Hal ini akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklirosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole diatas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

**e. Stroke**

hipertensi dapat menyebabkan stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik hampir sering terjadi yaitu sekitar 80% (Williasms,2007). Stroke iskemik dapat disebabkan tersumbat pembuluh arteri yang timbul karena tekanan darah tinggi atau penumpukan lemak. Seorang pria yang menderita stroke diatas 170/100 mmHg, memiliki resiko stroke 3:1 dibandingkan dengan wanita. Jika tekanan darah diastole diatas 100 mmHg maka dapat meningkatkan resiko stroke 2,5 kali (Marliani dan Tantan,2007).

#### **f. Kerusakan Pada Mata**

Pembuluh darah pada mata termasuk pembuluh darah yang lunak dan resisten, jika terjadi tekanan darah yang tinggi mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan saraf-saraf yang ada pada mata sehingga penglihatan menjadi terganggu (Jangkaru,2006).

#### **2.2.8 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang terkena hipertensi yaitu dengan pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi dimana bertujuan untuk menentukan kerusakan jaringan dan faktor resiko lain atau mencari penyebab dari hipertensi, biasanya tindakan yang dilakukan yaitu pemeriksaan urinasi, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL, dan EKG (Mansjoer,dkk,2001).

#### **2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi**

Menurut Dalimartha (2008), penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan dengan dua cara yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis, pengobatan hipertensi di landasi oleh beberapa prinsip. Pertama, pengobatan hipertensi sekunder yaitu lebih mendahulukan pengobatan hipertensi sekunder dimana lebih mendahulukan pengobatan penyebab dari hipertensi. Kedua, pengobatan hipertensi esensial dimana ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi. Sedangkan pada penatalaksanaan non farmakologis, terbukti dapat mengontrol tekanan darah, sehingga penatalaksanaan non farmakologis

tidak lagi diperlukan atau pemberian dapat ditunda. Jika obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Penurunan pengobatan tekanan darah dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu :

**a. Penanganan Farmakologis**

Menurut Mutaqqin Ariff 2010 Pada penatalaksanaan farmakologis ini pengobatan hipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain :

1. Diuretik

Obat jenis diuretik yang biasa digunakan sebagai anti hipertensi terdiri atas hidrokortizoid dan penghambat beta. Obat dalam golongan ini hidroklorotiazid yang mana paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.

2. Simpolitik

Penghambat adrenergik yang bekerja disentral simpatolitik. Golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah keginjal. Obat-obat dalam golongan ini meliputi mriildopa, klinidin, guanabenz, dan guanfasin.

3. Vasodilator arteriol langsung

merupakan obat tahap 3 yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan baik curah jantung maupun tekanan vaskular perifer menurun. Obat yang

tergolong kedalam jenis ini yaitu resperin dan guanetidin, yang mana merupakan obat yang paling kuat, dan digunakan untuk mengendalikan hipertensi berat.

#### 4. Antagonis angiotensin

Obat dalam golongan ini menghambat enzim mengubah angiotensin (ACE) yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Obat yang tergolong kedalam ini kaptopril, Enalapril, Lisinopril, obat ini digunakan pada klien yang mempunyai kadar renin serum yang tinggi. Efek samping dari obat ini adalah, mual, diare, sakit kepala, hiperkalemia, dan takikardi.

#### **b. Penanganan Non Farmakologis**

Penanganan non farmakologis dapat dilakukan dengan

1. penurunan berat badan
2. mengurangi asupan garam
3. ciptakan keadaan yang cukup rileks seperti meditasi yoga, atau hipnosis, hidroterapi,
4. olahraga secara teratur seperti aerobik dan jalan cepat 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu
5. berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menurunkan tekanan darah.

## **2.3 Konsep Keluarga**

### **2.3.1 Defenisi Keluarga**

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

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010)

Menurut duval dan Logan dalam (Efendi, 2009) mengatakan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran diman bertujuan untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga.

Menurut pengertian-pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan sebuah sistem sosial terkecil yang terdiri dari individu-individu yang tergabung dalam suatu ikatan perkawinan, hubungan darah, adopsi yang hidup bersama, berinteraksi satu sama lain dalam perannya serta mempertahankan suatu kehidupan bermasyarakat.

### **2.3.2 Tipe Keluarga**

**Adapun tipe keluarga menurut friedmen,2010 yaitu ;**

#### **a. Keluarga inti**

Keluarga inti yang ideal merupakan salah satu transformasi demografi dan sosial yang paling signifikan dalam sejarah yang terjadi baru-baru ini. Walaupun diketahui bahwa keluarga inti tradisional bukan lagi merupakan hal yang umum, para ahli keluarga mempertanyakan “sejauh apa keluarga tradisional tetap menjadi yang umum” tipe keluarga semacam ini tampaknya masih menjadi hal yang umum dan ideal, akan tetapi bukan kelaziman yang nyata.

Dua variasi yang berkembang diantara keluarga inti adalah dual earning (kedua pasangan sama-sama memiliki penghasilan) dan keluarga diad (keluarga tanpa anak). Keluarga adopsi dan keluarga asuh adalah tipe lain keluarga inti yang disebutkan di literatur sebagai keluarga yang memiliki kondisi dan kebutuhan yang khusus.

#### **b. Extended Family**

Extended family tradisional adalah keluarga dengan pasangan yang berbagai pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan dengan orang tua, kakak atau adik, serta keluarga dekat lainnya. Anak-anak kemudian dibesarkan oleh beberapa generasi dan memiliki pilihan model perilaku yang akan membentuk perilaku mereka. Tipe keluarga seperti ini adalah tipe keluarga kelas pekerja dan keluarga migran baru kebanyakan.

**c. Keluarga orang tua tunggal**

Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga dengan ibu (83% keluarga) atau ayah (17%) sebagai kepala rumah tangga. Keluarga orang tua tunggal tradisional adalah keluarga dengan kepala rumah tangga yang duda atau janda yang bercerai, ditelantarkan atau berpisah. Keluarga orang tua tunggal nontradisional adalah keluarga yang kepala keluarganya tidak menikah.

**d. Dewasa lajang yang tinggal sendiri**

Jumlah individu yang tinggal sendiri juga semakin meningkat. Menurut sensus 2000, jumlah lajang Amerika yang tinggal sendiri tumbuh hampir dua kali laju populasi yang dilaporkan hampir 26% dari keseluruhan populasi. Banyak wanita lansia yang tinggal sendiri, akan tetapi peningkatan jumlah orang yang tinggal sendiri terjadi pada orang dewasa per 20 an dan 30 an.

**e. Keluarga orang tua tiri**

Biasanya bentuk keluarga ini adalah keluarga yang pada awalnya mengalami proses penyatuan yang kompleks dan penuh dengan stres. Banyak penyesuaian yang perlu dilakukan dan sering kali individu yang berbeda atau sub kelompok keluarga yang baru terbentuk ini beradaptasi dengan kecepatan yang tidak sama. Walaupun seluruh anggota keluarga menyesuaikan diri dengan situasi keluarga yang baru. Anak-anak sering kali memiliki masalah koping yang lebih besar karena usia dan tugas perkembangan mereka, serta karena keanggotaan ganda mereka.

**f. Keluarga Binuklir**

Keluarga binuklir adalah keluarga yang terbentuk setelah perceraian yaitu anak merupakan anggota dari sebuah sistem keluarga yang terdiri atas dua rumah tangga inti, maternal dan paternal, dengan keragaman dalam hal tingkat kerja sama dan waktu yang dihabiskan dalam setiap rumah tangga. Dengan adanya gerakan kesetaraan peran gender, peningkatan partisipasi ayah sebagai orang tua, dan peningkatan kesadaran akan kehilangan hak pengasuh anak serta akibat negatif pada anak apabila tidak ada kontak dengan ayah mereka.

**g. Cohabiting Family**

Faktor cohabiting family tampaknya semakin dipandang sebagai sebuah proses normatif menuju pernikahan. Tidak hanya kaum muda yang tinggal bersama tanpa pernikahan, tetapi individu yang lebih tua, dan janda atau individu yang bercerai juga mulai tinggal bersama tanpa pernikahan, sering kali untuk alasan pertemanan dan berbagai sumber finansial yang terbatas

**h. Keluarga Homoseksual**

Keluarga homoseksual sangat berbeda dalam hal bentuk dan komposisinya. Pertama-tama, mereka adalah keluarga yang terbentuk dari kekasih, teman, anak kandung dan adopsi, kerabat sedarah, anak tiri, dan bahkan mantan kekasih. Selain itu, keluarga tidak perlu tinggal dalam rumah tangga yang sama. Oleh karena itu tidak ada bentuk keluarga normatif atau seragam dalam keluarga homoseksual atau berbagai figur orang tua.



### **2.3.3 Peran keluarga**

#### **a. Defenisi Peran**

Peran didefenisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu didalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status di defenisikan sebagi letak seseorang dalam suatu sistem sosial. Peran adalah perilaku yang dikaitkan dengan seseorang yang memegang sebuah posisi tertentu. Posisi mengidentifikasikan status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial. Setiap individu menempati posisi ganda, orang dewasa, pria, suami, petani, anggota kelas dan sebagainya. Terkait dengan tiap posisi ini merupakan jumlah peran. Dalam kasus ibu peran yang terkait dapat termasuk pengurus anak dan pemimpin kesehatan keluarga (Frieman,2010)

#### **b. Faktor Yang Mempengaruhi Peran**

##### **1) Perbedaan kelas sosial**

Peran keluarga sangat dipengaruhi oleh tuntutan dan kepentingan yang diletakan pada struktur sosial yang lebih besar. Jadi sebagai respon “penelantaran halus” masyarakat kita terhadap keluarga miskin.

## **2) Bentuk Keluarga**

Struktur peran keluarga akan beragam sejalan dengan varian dalam bentuk keluarga. Karena orang tua tunggal dan orang tua tinggi kemungkinan adalah dua bentuk keluarga inti yang paling umum, kedua bentuk tipe keluarga ini akan diuraikan dalam hal pengaturan peran unik dan penekanan peran mereka.

## **3) Pengaruh Kebudayaan etnik**

Norma dan nilai yang berasal dari budaya atau etnik yang sangat berpengaruh mengenai bagaimana peran dijalankan dalam suatu sistem keluarga yang baku. Pengetahuan akan nilai dasar, kebiasaan dan tradisi kelompok etnik tertentu penting guna menginterpretasi apakah peran keluarga berfungsi.

## **4) Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap perkembangan keluarga berpengaruh terhadap peran perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama (Friedman,2010)

### **c. Peran keluarga selama gangguan kesehatan**

#### **1) Peran ibu dalam sehat dan sakit**

Peran penting wanita disebagian besar keluarga yaitu sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan. Kriteria seperti apapun telah digunakan dalam studi untuk mengukur pengambilan keputusan dan peran kesehatan termasuk tindakan saat penyakit tidak dapat disembunyikan dan diobati, layanan medis dan kesehatan yang dimanfaatkan, serta sumber bantuan keluarga

primer peran prevesif dan inti dari ibu sebagai pengambil keputusan kesehatan utama, pendidik, konselor, dan pemberi asuhan dalam matrix keluarga telah menjadi temuan konstan. Dalam peran ini, ibu mendefenisikan gejala dan memutuskan alternatif sumber yang “tepat”. Ia juga memegang sumber kendali yang kuat terhadap apakah anak akan mendapatkan layanan pencegahan atau pengobatan. Peran pemberi asuhan bervariasi sesuai dengan posisi atau hubungan dengan bermakna saat pemberi : yaitu peran berubah secara bermakna saat pemberi asuhan pasangan hidup, orang tua, anak, saudara kandung, atau teman. Ibu adalah pemberi asuhan primer. Pasangan atau anak usia dewasa adalah pemberi asuhan lansia yang paling sering (Sherpard & Mohon)

## **2) Peran Pemberian Asuhan keluarga**

Anggota keluarga, dan khususnya wanita, memainkan peran penting sebagai pemberi asuhan primer tidak hanya untuk lansia yang lemah, tetapi untuk banyak anggota keluarga dari semua usia yang masih bergantung, sering kali akibat disabilitas fisik dan mental kronik. Kemampuan dalam kemauan mereka untuk memberikan asuhan sering menjadi sebuah faktor penting dalam menentukan apakah bisa atau tidak anggota yang mengalami disabilitas atau sakit dapat menghindari anggota masuk institusi.

### **3) Perubahan Peran Selama Sakit dan hospitalisasi**

Dalam sebuah periode krisis, misalnya yang disebabkan oleh penyakit serius anggota keluarga, struktur keluarga dimodifikasi, dimodifikasi bergantung pada seberapa besar derajat anggota yang sakit mampu menjalankan peran biasanya dalam keluarga dan pemusatan peran atau tugas-tugas yang kosong dari keluarga. Peran yang diambil oleh ibu adalah, seperti yang dibahas sebelumnya, contoh yang baik dari pemusatan peran anggota. Ketika penyakit menyebabkan kekosongan peran-peran penting, keluarga sering kali memasuki sebuah keadaan tidak seimbang yaitu hubungan peran dan kekuasaan berubah sampai homestasis baru tercapai (Friedman,2010).

#### **2.3.4 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, 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

### **2.3.5 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) Mengenal 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. Ketidak sanggupannya keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, perawatan dan pencegahan hipertensi.

#### **2) Memutuskan 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. Ketidak sanggupannya keluarga

mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah.

3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidak mampuan 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.



### 2.3.6 Peran Perawat dalam Keluarga

- 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 *komprensif*.
- 3) Sebagai pelaksana pelayanan perawatan, pelayanan keperawatan dapat di berikan 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.

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).

#### **2.4 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

#### **2.4.1 Pengkajian**

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

##### **2.4.1.1 Data identitas**

###### **1. Umur**

Resiko hipertensi umumnya terjadi pada pria usia 40 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah umur 45 tahun (setelah masa menopause).

###### **2. Jenis kelamin**

Pria lebih beresiko untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita, karena pria lebih banyak pengaruhnya seperti : stress, merokok, kebiasaan kerja berat, makan tidak terkontrol

###### **3. Pekerjaan**

Pekerjaan seperti kuli bangunan, sopir, kuli panggul dan sebagainya lebih beresiko untuk menderita hipertensi.

###### **4. Pendidikan**

Tingkat pendidikan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif dan psikomotor dalam pengelolaan penderita hipertensi karena mereka tidak mengenal tentang hipertensi dan akibatnya serta pentingnya fasilitas kesehatan.

###### **5. Genogram**

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

6. Latar belakang budaya

Budaya, kumpulan dari pada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah. Kebiasaan yang mendukung adanya hipertensi yaitu merokok, kurang olahraga, gemar makan-makanan yang mengandung garam tinggi.

7. Status sosial ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain, sebagai penyedia dorongan untuk berproduksi. Berfungsi dalam mengkoordinasi kegiatan individu dalam suatu perekonomian.

#### **2.4.1.2 Riwayat dan tahap Perkembangan keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini.

Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah kesehatan adalah tahap dewasa dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degeneratif yaitu suatu kemunduran fungsi sistem organ tubuh, termasuk system kardiovaskuler.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga mengatakan tidak mampu dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Riwayat keluarga inti

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

4. Riwayat keluarga sebelumnya/asal.

Apakah keluarga memiliki riwayat penyakit diabetes, jantung , ginjal, riwayat hipertensi.

#### **2.4.1.3 Data Lingkungan**

1. Karakteristik rumah.

Penempatan rumah yang tidak teratur, penerangan yang kurang, kondisi lantai yang licin dan tempat tidur yang tinggi adalah jumlah yang meningkatkan factor resiko injuri pada penderita hipertensi.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

karakteristik fisik dari lingkungan yang paling dekat dengan komunitas yang lebih luas, fasilitas-fasilitas apa yang dimiliki di daerah itu, tersedianya transportasi umum, bagaimana insiden kejahatan yang ada di lingkungan tersebut.

3. Mobilitas geografi keluarga.

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

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu luang yang digunakan oleh keluarga untuk berkumpul serta sejauh mana perkumpulan keluarga dengan masyarakat.

5. Sistem pendukung keluarga.

Pengelolaan penderita keluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari layanan kesehatan yang ada di masyarakat. Semua berperan dalam pemberian edukasi, motivasi, dan memonitor atau mengontrol perkembangan kesehatan penderita hipertensi.

#### **2.4.1.4 Stuktur keluarga**

1. Pola komunikasi keluarga.

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

2. Struktur kekuatan keluarga.

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

3. Struktur peran

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada

pengharapan atau penetapan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi harapan diri atau orang lain terhadap mereka. Posisi atau status didefinisikan sebagai letak seseorang dalam suatu sistem sosial. Struktur peran memiliki keterkaitan dengan hipertensi adanya anggota keluarga yang hipertensi memerlukan peran tambahan keluarga untuk merawatnya.

#### 4. Nilai atau norma keluarga

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga. Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga sangat berpengaruh terhadap cara perawatan anggota keluarga

#### **2.4.1.5 Fungsi keluarga menurut Friedmen**

##### 1. Fungsi afektif

Bagaimana keluarga merasakan hal-hal yang dibutuhkan oleh individu lain dalam keluarga tersebut. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita hipertensi akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

## 2. Fungsi sosialisasi

Keluarga yang memberikan kebebasan kepada keluarga yang menderita hipertensi untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stres keluarga.

## 3. Fungsi perawatan kesehatan

a. Riwayat kesehatan keluarga memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes melitus, asam urat, rematik, atau pun maag. Serta riwayat kesehatan dahulu keluarga memiliki riwayat penyakit darah tinggi, asam urat, dan kolesterol sejak 10 tahun yang lalu. Keluarga juga mengatakan tidak mengetahui pengertian dari tekanan darah tinggi itu. Dan juga mengatakan tanda dan gejala yang dirasakannya yaitu kepala terasa sakit dan tidak mengetahui lagi tanda dan gejala yang lainnya.

b. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga terhadap mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi.



- c. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
  - d. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
  - e. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien hipertensi
  - f. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.
4. Fungsi reproduksi

Keluarga Bp.A memiliki 2 orang anak. Anak pertama keluarga Bp.A berumur 21 tahun dan anak keduanya berumur 18 tahun. Anak pertama Bp.A adalah perempuan dan anak keduanya adalah laki-laki. Ibu.A memiliki riwayat pemakaian kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Bp.A mengatakan tidak mempunyai rencana untuk mempunyai anak lagi dikarenakan oleh faktor usia mereka yang sudah tua.

## 5. Fungsi Ekonomi

Bp.A sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah utama di keluarga yang bekerja sebagai ketua RT 02, dan Ibu.A juga bekerja sebagai pedagang berjualan membuka warung nasi di depan rumah Bp.A dan Ibu.A untuk membantu mencukupi kebutuhan rumah tangga. Bp.A berada di tingkat ekonomi menengah ke atas, Bp.A mampu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansialnya.

### **2.4.1.6 Koping Keluarga**

Menurut Friedman (2010) Proses dan strategi koping keluarga berfungsi sebagai proses atau mekanisme vital yang memfasilitasi fungsi keluarga. Tanpa koping keluarga yang efektif, fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, dan perawatan kesehatan tidak dapat dicapai secara adekuat. Oleh karena itu, proses dan strategi koping keluarga mengandung proses yang mendasari yang memungkinkan keluarga mengukuhkan fungsi keluarga yang diperlukan.

### **2.4.1.7 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik umum dan pemeriksaan fisik khusus yang terkait dengan hipertensi.

### **2.4.1.8 Harapan Keluarga**

Apa yang diharapkan pasien dan keluarga untuk penyakitnya.

## **2.4.2 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 aktual, resiko atau potensial dan diagnosis 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

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

Faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- a) 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.
- b) 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.

- c) 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.
- d) 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.

### **2.4.3 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.

#### **2.4.4 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-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.

#### **2.4.5 Evaluasi 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) :

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

O : Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.

A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis

## **2.5 Penelitian Terkait**

### **2.5.1 Pengaruh latihan isometrik terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi**

Hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah menetap dengan kriteria tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg yang berdampak pada seluruh tubuh (Price & wilson,2012).

Menurut data (James, et al 2014), satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dengan angka kematian tujuh juta tiap tahun. Di Asia Tenggara, setidaknya terdapat 35% orang dewasa menderita hipertensi dengan angka kematian 9,4 % dari seluruh kematian pertahun. Di Indonesia persentase populasi orang dewasa menderita hipertensi sebesar 25,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Latihan isometrik didefinisikan sebagai kontraksi tahanan otot tanpa disertai perubahan panjang kelompok otot yang bersangkutan (Millar, McGowan, Cornelissen, Araujo, & Swaine, 2013). Latihan isometrik dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun asal memiliki ruang gerak yang cukup. Latihan ini dapat dilakukan selama 20 menit dalam satu kali latihan (Kisner & Colby, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Owen, Wiles dan Swaine (2010) dalam meta-analisanya membuktikan bahwa latihan isometrik yang kurang dari 1 jam perminggu dapat menurunkan tekanan darah secara signifikan, sehingga disarankan agar latihan isometrik di jadikan kebiasaan sehari-hari latihan isometrik memiliki kemampuan secara signifikan menurunkan tekanan darah dengan respon yang serupa dengan agen antihipertensi (Debra, Dieberg, Hess, Millar, & Smart, 2014). Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan tekanan darah posttest antara kelompok kontrol dan perlakuan. Dalam penelitian Devereux, Wiles, dan Swaine (2010) yang berjudul "Reduction in Resting Blood pressure after 4 weeks of isometrik exercise training" dijelaskan bahwa setelah latihan isometrik

selama empat minggu pada pasien hipertensi terjadi penurunan darah sistolik pada kelompok perlakuan sebesar 4,9 mmHg, dan tidak terdapat perubahan yang berarti pada kelompok kontrol. Sedangkan pada tekanan darah diastolik, pasien pada kelompok perlakuan juga mengalami penurunan yang signifikan yaitu 2,8 mmHg, dan tidak terjadi perubahan berarti pada tekanan darah diastolik kelompok kontrol.

McGowan,*et al*, (2007) dalam penelitian berjudul *isometric Handgrip Training Improves Local flow-Mediated Dialation in Medical hyperstensives* juga menjelaskan bahwa mekanisme adaptasi merupakan teori yang mendasari penurunan tekanan darah akibat latihan isometrik. Secara fisiologis terdapat mekanisme *shear stress* yang diakibatkan oleh stimulus iskemik yang berakibat pada meningkatnya aliran darah pada pembuluh darah distal. Mekanisme ini menginduksi adanya pelepasan vasodilator potensial yaitu Noendotelium sehingga vasodilatasi sehingga terjadi penurunan resistensi perifer.

Selain mekanisme fisiologis, menurut Millar, MacDonald, Bray & McCartney,(2009) dalam penelitiannya yang berjudul *isometric Handgrip Excercise Improve Acute Neurocardiac Regulation*, secara neurologis latihan isometrik dapat meningkatkan kontrol tubuh terhadap sistem neurokardiak yang memengaruhi saraf simpatis. Hal ini menyebabkan adanya respon vegal yang mengakibatkan terjadinya penurunan kontraktilitas jantung. Penurunan resistensi perifer dan penurunan kontraktilitas jantung menyebabkan penurunan tekanan darah (Guyton &

hall,2006). Selain menurunkan tekanan darah, responden juga terlihat rileks yang diakibatkan oleh adanya relaksasi otot pascalatihan.

## **2.5.2 Pengaruh *Isometrik exercise* Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Batang 1 Kabupaten Batang**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus dengan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg lebih dari satu periode yang diukur paling tidak tiga kesempatan yang berbeda (Udjianti,2010)

Untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi maka perlu adanya pengelolaan yang tepat dengan pendekatan nonfarmakologis salah satunya aktifitas fisik seperti olahraga atau latihan secara teratur menurunkan tekanan darah yang dapat meningkatkan aliran darah ke jantung, kelenturan arteri, dan fungsi arterial, juga melambatkan aterosklerosis (Kowalski,2010). Beberapa latihan fisik yang dapat dilakukan yaitu latihan senam, senam aerobik, latihan yoga, latihan meditasi, berjalan, *isometrik*, berenang dan bersepeda.

*Isometrik exercise* merupakan sebuah kegiatan mencengkram dimana kontraksinya pada bagian lengan bawah dan tangan, sehingga akan menyebabkan perubahan dalam ketegangan otot tangan (Nurindra, Herman, dan Yenita,2011). Menurut hasil penelitian oleh Rinku, Varun, Avnish (2014) dengan judul *effect of Isometrik exercise training on*

resting blood pressure in normal healthy adults, terdapat penurunan tekanan darah dengan jangka waktu selama 10 minggu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok responden yang diberikan intervensi *isometrik exercise* dengan responden sebanyak 21 responden mempunyai rata-rata MAP 119,05 mmHg, MAP tertinggi 133, dan MAP terendah 107. Setelah diberikan intervensi isometrik, responden yang mengalami penurunan tekanan darah sebanyak 21 responden dengan rata-rata MAP 105,10 mmHg, MAP tertinggi 113 dan MAP terendah 93. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi perubahan tekanan darah setelah diberikan intervensi *isometrik exercise* pada pasien hipertensi dipuskesmas batang 1 kabupaten batang. menurut penelitian (jaelani dan Ahmed 2015) dengan hasil menunjukkan perubahan penurunan tekanan darah pada tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang diketahui bahwa adanya penurunan yang signifikan.

Perubahan tekanan darah setelah pemberian *isometrik exercise* terjadi karena selama melakukannya, kebutuhan jaringan meningkat dan mengontrol jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Hal ini menyebabkan peningkatan suplai darah ke otot yang aktif untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Nurindra, Herman, dan Yenita, 2011). Menurut Kusmana (2009) bahwa *isometrik exercise* dapat menurunkan curah jantung, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, menurunkan resistensi pembuluh darah perifer dan meningkatkan sensitivitas baroreflek.

## BAB III

### LAPORAN KASUS

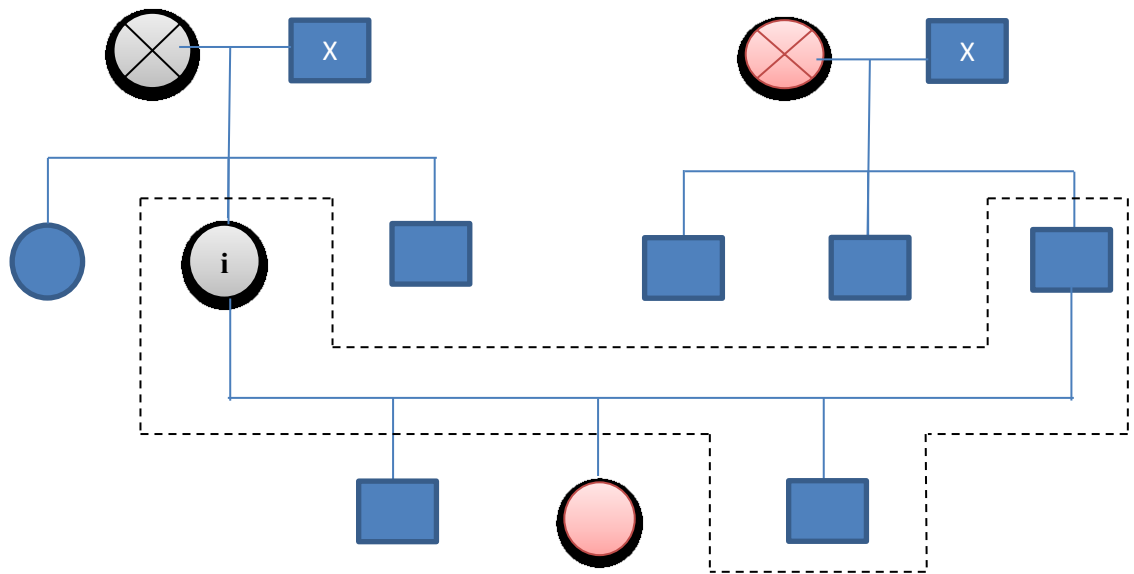
#### 3.1 Pengkajian

##### 3.1.1 Data Umum






1. Nama Kepala Keluarga : Bpk.M
2. Umur Kk : 59 tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Petani
5. Alamat : Bakuang Jorong Tigo Surau
6. Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hununggan Dengan Kk	Ttl/Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status perkawinan
1	Ibu . N	P	Istri	56	SD	Ibu Rumah Tangga	Kawin
2	An. M	L	Anak	26	SMA	Wirasuasta	Belum kawin
3	An. D	P	Anak	24	PT	Wirasuasta	Belum kawin
4	An. D	L	Anak	14	SMP	Pelajar	Belum kawin

Genogram



Keterangan

- |   |  |
|---|--|
|  : laki-laki meninggal  |  ; perempuan         |
|  : laki-laki           |  ; garis keturunan |
|  : perempuan meninggal |  ; ibu N           |
|  : Tinggal serumah     |  |

Dari genogram diatas dapat disimpulkan bahwa bpk M merupakan anak ke tiga dari tiga bersaudara dan ibu N merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara. keluarga bpk M dan ibu N merupakan keluarga Nuclear famili yang terdiri dari ayah ibu dan anak. Anak pertama dan kedua dari bpk M dan ibu N sudah merantau, dan hanya satu orang yang tinggal dirumah. Faktor keluarga bpk M tidak ada yang menderita hipertensi ataupun

penyakit keturunan lainnya sedangkan dari ibu N ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu orang tua dari ibu N.

#### **7. Tipe Keluarga**

Tipe keluarga bpk M adalah tipe keluarga *Nuclear Family* yang terdiri dari ayah, ibu dan 3 orang anak yang terdiri dari 2 anak laki-laki dan 1 orang anak perempuan.

#### **8. Suku Bangsa**

Suku yang dianut bpk M adalah koto sedangkan suku ibu.N adalah sikumbang. bpk M dan keluarga berasal dari Sumatera Barat. Bahasa yang digunakan adalah bahasa minang, baik antara anggota keluarga maupun dengan tetangga sekitar.

#### **9. Agama**

Agama yang dianut oleh bpk M dan keluarga adalah Islam. Keluarga Bpk.M biasaya melakukan solat 5 waktu di rumah kadang-kadang solat berjamaah di masjid karena jarak yang jauh dari ruamh. Bagi keluarga merupakan dasar keyakinan yang berpengaruh dalam kehidupan keluarga.

#### **10. Status Sosial Ekonomi**

Bpk.M sebagai kepala keluarga yang berkerja sebagai seorang petani di mana bertanggung jawab penuh dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Tingkat sosial ekonomi keluarga Bpk.M adalah menengah ke atas karena keluarga mampu memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan. Bpk.M mampu memenuhi kebutuhan primer keluarga seperti sandang dan pangan keluarga. Bpk.M mampu



memenuhi kebutuhan sekunder keluarga seperti mampu memenuhi kebutuhan transportasi keluarga yaitu kendaraan bermotor.

## **11. Aktifitas Rekreasi Keluarga**

Ibu.N mengatakan keluarga jarang melakukan rekreasi, sarana hiburan yang ada dikeluarga hanya televisi. Saat santai di rumah keluarga sering duduk dan berkumpul menonton televisi dan kadang duduk di depan rumah. Adapun rekreasi lain yang dilakukan oleh keluarga ibu N yaitu dengan berkunjung kerumah tetangga sebelah dan berkunjung ke rumah anggota keluarga lainnya.

### **3.1.2 Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga**

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

Pada saat ini tahap perkembangan keluarga Bpk.M berada pada tahap perkembangan ke- VI yaitu, tahap perkembangan keluarga dengan Anak Dewasa. Keluarga Bpk.M mempunyai 3 orang anak. 2 orang anak sudah merantau, dan 1 tinggal dirumah. Dimana ke tiga anak Bpk.M dan ibu.N belum ada yang berkeluarga. Dan tugas perkembangan keluarga dengan tahap ke VI dimana anak dewasa yaitu :

- a. Memperluas keluarga ini menjadi keluarga besar
- b. Mempertahankan keintiman pasangan
- c. Merencanakan kegiatan yang akan datang
- d. Menjaga komunikasi dengan anak
- e. Mempertahankan kesehatan masing-masing pasangan.

## **2. Tugas Perkembangan Yang Belum Terpenuhi**

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan kesehatan masing-masing pasangan, karena ibu N masih sering sakit-sakitan dan belum mampu mempertahankan kesehatannya. Ibu N juga mengatakan bahwa sulit menjaga pola makan sehari-hari dan mengontrol tekanan darahnya.

## **3. Riwayat Keluarga Inti**

Bp. M merupakan anak ke-3 dari 3 bersaudara, menikah dengan ibu N yang merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara. Bpk.M dan Ibu.M menikah ± 27 tahun yang lalu. Bpk.M dan Ibu.N menikah tanpa paksaan dari siapapun, mereka menikah melalui perijodohan oleh masing-masing orangtua.

## **4. Riwayat Keluarga Sebelumnya**

Ibu N mengatakan Keluarga Bpk.M tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan (Seperti DM, hipertensi, dan jantung) akan tetapi dari keluarga ibu N ada yang mengalami penyakit hipertensi yaitu orang tua (ibu) dari ibu N. Dan ibu N sendiri sudah mengalami hipertensi sejak 2 tahun dimana saat tekanan darah naik ibu N akan mengalami nyeri pada kepala, kuduk terasa berat dan kadang pandangan kabur.

### **3.1.3 LINGKUNGAN**

#### **1. Karakteristik Rumah (Tipe,Ukuran,Jumlah Ruangan)**

Rumah keluarga Bpk.M dikawasan perdesaan dengan luas rumah  $10\text{m}^2 \times 8\text{m}^2$  dengan tipe rumah permanen, lantai keramik, cukup ventilasi, serta mempunyai pencahayaan yang cukup. Rumah Bpk.M terdiri dari beberapa

ruangan yaitu 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, serta 1 dapur, dan 1 kamar mandi+wc.

## 2. Ventilasi dan Penerangan

Rumah yang dihuni oleh keluarga ibu N memiliki ventilasi yang berfungsi dengan baik. Penerangan bagus dan langsung terkena paparan cahaya matahari, rumah ibu N memiliki 6 jendela dimana 2 terletak disisi kiri dan kanan pintu utama rumah dan 4 lagi disisi samping rumah.

## 3. Persediaan Air Bersih

Pada saat pengkajian ibu N mengatakan sumber air bersih yaitu dari air sumur yang di gali sedalam 9 meter dan air sumur ibu N tampak bersih serta tidak berbau.

## 4. Pembuangan Sampah

Ibu N mengatakan membuang sampah dibelakang rumah kalau sudah 3 hari sampah banyak dan kering maka ibu N akan membakarnya.

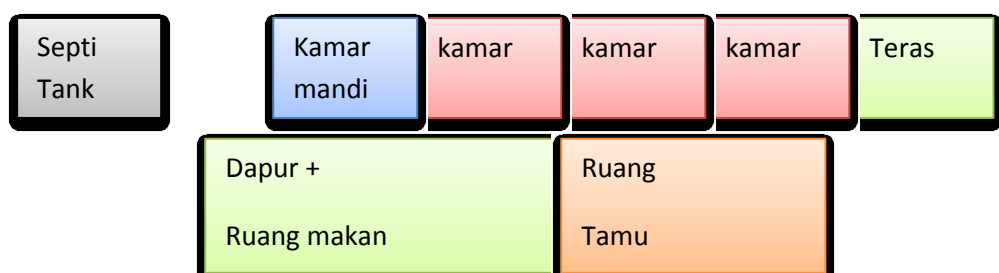
## 5. Pembuangan Air Limbah

Ibu N mengatakan pembuangan air limbah di samping rumah dengan jarak  $\pm 10$  meter dari rumah.

## 6. Jamban / WC (Tipe, Jarak Dari Sumber Air).

Ibu N mengatakan jamban menggunakan wc jongkok dan sumber air menggunakan sumur gali. Jarak antara septi tank dan sumur bor yaitu berjarak lebih dari 10 meter.

## 7. Denah Rumah



## **8. Lingkungan Sekitar Rumah**

Lingkungan sekitar rumah keluarga Bpk.M terlihat bersih dan ada tanaman seperti bunga didepan teras dan terpapar dengan lingkungan yang hijau karena disekita rumah terdapat berbagai tumbuh-tumbuhan. Lingkungan sekitar cukup teduh dan nyaman.

## **9. Sarana Komunikasi dan Transportasi**

Keluarga Bpk.M memiliki sarana komunikasi menggunakan handphone genggam. Keluarga Bpk.M memiliki sarana transportasi berupa sepeda motor.

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

Fasilitas hiburan dikeluarga Bpk.M adalah TV mereka akan berkumpul pada malam hari saat Bpk.M tidak bekerja untuk menonton Tv bersama dan ngobrol-ngobrol.

## **11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Fasilitas pelayanan kesehatan sangat dekat dengan lingkungan tempat tinggal keluarga Bpk.M, dimana pustu berjarak kurang dari 1 Km dari rumah bapak M jika ditempuh menggunakan motor kurang dari 10 menit, jadi jika ada keluarga yang sakit maka mereka membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

### **3.1.4 SOSIAL**

#### **1. Karakteristik Tetangga dan Komunitas**

Ibu.N 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 lumayan jauh dari rumah dimana

masjid tersebut selalu ramai pada waktu sholat. Disekitar rumah ibu N banyak rumah yang tidak di huni atau penghuni sudah merantau. Tetangga ibu.N pada umumnya bekerja sebagai pedagang, petani, dan ada juga yang bekerja sebagai wiraswasta. Perekonomian di tempat tinggal keluarga ibu.N yaitu berada di tingkat menengah keatas, dan sebagian berada di tingkat menengah kebawah.

## **2. Mobilitas Geografi Keluarga**

Ibu N mengatakan kalau dirinya dan Bpk.M merupakan penduduk asli di koto baru, Bpk.M dan Ibu.N sudah lama tinggal dirumahnya sekitaran 25 tahun yang lalu, mereka membangun rumah mulai dari mereka muda. Dan tidak ada berpindah-pindah atau pun merantau.

## **3. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat**

Anggota keluarga Bpk.M sering berkumpul sekeluarga dan menonton TV bersama. Anggota keluarga Bpk.M kadang-kadang solat berjamaah dimasjid karena jarak yang jauh dari rumah. Anggota keluarga Bpk.M terkadang juga mengikuti wirid pengajian di masjid. Keluarga memandang positif dan senang dengan kegiatan yang telah dilakukan di bakuang Jorong Tigo Surau.

## **4. Sistem Pendukung keluarga**

Dalam keluarga Bpk.M berperan sebagai kepala keluarga setiap keputusan diambil secara musyawarah dengan anggota keluarga, apabila merasa ada masalah atau kesulitan keluarga selalu berbagi atau menceritakan dengan anggota keluarga lainnya, semua anggota keluarga saling mensupport satu sama lainnya.

### **3.1.5 STUKTUR KELUARGA**

#### **1. Pola Komonikasi Keluarga**

Pola komonikasi keluarga terbuka antara bapak, ibu dan anak. Setiap ada masalah selalu dibicarakan dan dipecahkan secara bersama. Mereka dapat mengungkapkan pendapatnya masing-masing. Mereka jarang berselisih paham. Bahasa sehari-hari yang digunaka dalam keluarga yaitu bahasa Minang.

#### **2. Stuktur kekuatan keluarga**

Struktur kekuatan keluarga yang digunakan untuk mempengaruhi anggota keluarga adalah Bpk.M pengambilan keputusan yang dominan adalah pada Bpk.M sebagai kepala keluarga, namun juga sesuai dengan hasil musyawarah semua anggota keluarga dan yang mengatur keuangan keluarga yaitu Bpk.M selaku kepala keluarga. Setiap anggota keluarga dapat menyampaikan idenya jika ada maslah yang dirasakan.

#### **3. Struktur Peran (formal dan informal)**

##### **a. Bapak.M**

##### **1) Formal**

Bpk.M berperan sebagai kepala keluarga, Bpk.M bertanggung jawab dalam menafkahi keluarganya, serta berfungsi sebagai pendidik bagi anak-anaknya. Namun bila terjadi masalah dalam mendidik anak-anaknya juga menjadi tanggung jawab ibu N.

##### **2) Informal**

Bpk.M berepan sebagai pembimbing keluarganya yaitu pembimbing bagi istri dan anak-anaknya. Pada posisi ini tidak ada

masalah yang ditemukan oleh Bpk.M menyadari bahwa semua itu harus dijalaninya dan ia pun menjalankan perannya dengan baik.

b. Ibu.N

1). Formal

Ibu N berperan sebagai ibu rumah tangga, menjaga dan merawat suami serta anaknya. Dalam menjalankan peran Ibu N tidak memiliki masalah dan ia mampu dengan baik menjalankan perannya.

2). Informal

Ibu N selaku ibu rumah tangga juga berperan penting serta mampu berlaku adil terhadap anaknya. Semuanya dapat dijalankan oleh Ibu N dengan baik tanpa konflik.

c. An. M

1). Formal

An.M merupakan anak yang paling sulung dan sudah tidak bersekolah lagi. An.M sudah bekerja dan tidak tinggal dirumah lagi

2). Informal

An.M merupakan anak sulung dari pasangan Bpk.M dan Ibu N bertugas mendidik dan mengarahkan adik-adiknya.

d. An. D

1). Formal

An.D berperan sebagai anak ke-2 dari 3 bersaudara, An.D baru saja menamatkan pendidikan di Perguruan Tinggi dan sekarang sudah bekerja.

2). Informal

An.D bereperan sebagai yang berbaur dengan masyarakat dan mau membantu orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

e. An. D

1). Formal

An. D sehari-hari sebagai pelajar. Disini berperan sebagai anak yang msih sekolah, anak yang menurut dan mau membantu orang tua untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

2). Informal

An. D disini berperan sebagai anak yang mau berbaur dengan masyarakat, mau bermain dengan teman sebaya.

**4. Nilai,Norma dan Budaya Keluarga**

Nilai kebudayaan yang dianut oleh keluarga yaitu budaya minag, dimana keluarga sangat mendukung nilai dan norma budaya mereka saling menghormati satu sama lain serta mematuhi peraturan-peraturan yang berlaku di lingkuggan tempat tinggal seperti mengikuti kegiatan yang dilakukan di daerah tersebut diantaranya gotong royong dan membayar iyuran wajib dari RT, sehingga ibu N mempunyai hubungan yang baik dengan anggota masyarakat yang lain.Keluarga menganut nilai-nilai tersebut secara sadar dan tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini.



### **3.1.6 FUNGSI KELUARGA**

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

Ibu N mengatakan saling mencintai dan saling menghormati kebutuhan, keinginan dan perbedaan masing-masing. Adanya perasaan memiliki dalam anggota keluarga dan adanya perasaan dekat dan dukungan dari pasangan. Selain itu anggota keluarga Ibu N juga selalu memperhatikan anggota keluarganya satu sama lain dan saling mendukung.

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

Ibu N mengatakan bahwa interaksi dan hubungan dalam keluarga antara bapak M, ibu N dan anak baik, begitu juga hubungan dengan kedua anggota keluarga sangat baik. Ibu N dan keluarga mampu bersosialisasi dengan baik dengan tetangga, teman dan karib kerabat. Ibu N selalu mengajarkan hal-hal yang baik pada anak-anaknya seperti saling menghargai dan menghormati kepada orang yang lebih besar. Ibu N selalu disiplin dan selalu memberikan kasih sayang kepada anak-anaknya.

#### **3. Fungsi Perawatan kesehatan**

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa saat ini keluarga Bpk.M dan ibu N mengalami masalah kesehatan. Pada saat dilakukan pengkajian Bpk.M tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, jantung,stroke dan kanker. Akan tetapi ibu N memiliki riwayat penyakit hipertensi dari ibunya dimana orang tua ibu N juga mengalami hipertensi mncapai 240/150mmHg dan pernah dirawat karena penyakit hipertensi tersebut. Sedangkan ibu N menderita hipertensi semenjak 2 tahun yang

lalu, dimana ibu N mengatakan tensi nya pernah mencapai 180/120mmHg, sedangkan saat dilakukan pengkajian tekanan darah ibu.N 150/100 mmHg. ketika tekanan darah naik ibu N merasakan kepala terasa sakit, seperti tertusuk-tusuk, tengkuk terasa berat, jika tersa tanda dan gejala tersebut ibu N akan melakukan istirahat dan tidur. Ibu N mengatakan jarang melakukan aktifitas fisik, jarang mengkonsumsi buah, dan sayur dimana ibu N lebih sering mengkonsumsi makanan yang asin karena ibu N tidak suka jika makanan tidak terasa garamnya (tawar), dan ibu N juga mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang bersantan, lemak dan jeroan dikarenakan ibu N 4 kali dalam seminggu berjualan di pasar dan tidak membawa bekal dari rumah, ibu N juga mengatakan tidak pernah mengkonsumsi obat rutin dari puskesmas dimana ibu N mengatakan minum obat jika sakitnya sudah parah yaitu jika setelah istirahat kepala masih terasa sakit dan tengkuk terasa berat serta pandangan buram baru ibu N pergi ke postu atau puskesmas yang diantar oleh bpk M. Namun sesekali ibu N ada mengonsumsi rebusan daun seledri untuk menurunkan tekanan darahnya. Ibu N mengatakan selama ini belum pernah dirawat dirumah sakit.

### **Penapisan maslah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan**

#### **a. Kemampuan Mengenal masalah kesehatan**

Saat ini keluarga Bpk.M dan ibu N mengalami masalah kesehatan dimana ibu N mengalami peningkatan tekanan darah tinggi. Ibu N mengatakan mengetahui sebagian penyakit yang dideritanya dan sebagian lain tidak tahu, seperti ibu N mengatakan hipertensi adalah

tekanan darah tinggi, seperti ibu N merasakan kepala sakit dan kuduk terasa berat. Perubahan tersebut dirasakan oleh ibu N semenjak 2 tahun terakhir. Dimana bpk M juga mengetahui kalau ibu N mengalami penyakit hipertensi. Bpk M mengatakan kurang mengetahui tentang pengertian, penyebab serta tanda dan gejala dari hipertensi. Ibu N mengatakan jarang melakukan pemeriksaan kesehatan karena kesibukan bekerja dimana ibu N 4 x dalam seminggu berjualan dipasar semetara bpk M setiap hari nya bekerja ke sawah sebagai petani.

**b. Kemampuan Mengambil Keputusan Untuk Merawat**

Apabila tekanan darah ibu N naik bisa menyebabkan sakit kepala, ibu N hanya membawa beristirahat dan apabila ibu N merasakan sakitnya bertambah parah ibu N meminum rebusan daun seledri dan pokat. Kemudian jika dengan beristirahat dan minum air rebusan tersebut masih merasakan kuduk terasa berat dan kepala terasa sakit maka bpk M akan membawa ibu N ke pustu atau puskesmas karena keluarga mengatakan takut akan akibat dari penyakit tersebut.

**c. Kemampuan Merawat anggota keluarga yang sakit**

Ibu N mengatakan pada saat tensinya naik maka ibu N akan beristirahat dan sesekali meminum rebusan daun seledri dan pokat dimana kadang bpk M juga ikut membantu ibu N dalam merebus daun seledri tersebut. Saat ini ibu N mengamai hipertensi dan keluaraga belum mampu merawat dengan optimal hal ini ditunjukan

dengan ibu N mengatakan tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah dengan teratur karena kesibukan dalam bekerja dan jarak puskesmas yang jauh dari rumah dimana jika ditempuh dengan motor selama 20 menit. Jika ibu N akan berobat maka bapak M yang akan mengantarkan karena anak-anak ibu N sudah merantau dan hanya satu yang tinggal dirumah An.D yang berumur 15 tahun.

**d. Modifikasi Lingkungan**

Ibu N mengatakan memodifikasi lingkungan dengan cara menjaga lingkungan disekitar rumah agar tetap bersih dan segar dengan cara menanam bunga di sekitar rumah. Ibu N mengatakan bpk M juga ikut membantu ibu N dalam menjaga bunga yang ada di perkarangan rumah tersebut, ibu N mengatakan setiap sore bpk M dan An.D sering menyirami bunga-bunga yang ada di perkarangan rumah tersebut. Ibu N mengatakan manfaat dari pemeliharaan lingkungan mengurangi stres, merasakan tenang dan nyaman dengan banyaknya bunga serta menambah kekompakan keluarga.

**e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Ibu N mengatakan sakit atau nyeri tidak berkuarang langsung membawa ke pustu atau puskesmas. Akan tetapi ibu N tidak mengkonsumsi obat yang didapatkan secara teratur karena ibu N mengatakan jika minum obat tersebut ibu N merasakan dada terasa berdebardebar. Dan sesekali ibu N minum rebusan daun seledri untuk mengurangi darah tinggi tersebut.

#### **4. Fungsi reproduksi**

Ibu N dan bapak M mempunyai 3 orang anak. Anak yang pertama laki-laki berumur 27 tahun, anak yang ke dua 25 tahun dan anak yang ke 3 berumur 15 tahun. Ibu N memiliki riwayat pemakaian kontrasepsi suntik KB 3 bulan. Sekarang ibu N tidak lagi memakai KB, karena ibu N sudah monopause.

#### **5. Fungsi ekonomi**

Bapak M sebagai kepala keluarga pencari nafkah utama dikeluarga yang bekerja sebagai petani, dan ibu N juga bekerja sebagai penjual beras dipasar baso guna untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Bapak M berada di tingkat ekonomi menengah ke atas, bapak M mampu memenuhi kebutuhan keluarga secara finansial.

### **3.1.7 STRESS DAN KOPING KELUARGA**

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

##### **a. Stressor jangka pendek**

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

##### **b. Stressor jangka panjang**

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

## **2. Kemampuan keluarga dalam Berespon**

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

## **3. Strategi Koping Yang Digunakan**

Keluarga ibu N mengatakan jika menemukan masalah maka mereka akan memecahkannya bersama, selain itu mereka juga mencari informasi dan memelihara hubungan baik dengan masyarakat sekitar. Keluarga ibu N juga selalu berdoa kepada Allah SWT.

## **4. Strategi Adaptasi Yang Disfungsional**

Keluarga mempunyai adaptasi disfungsional dimana masalah-masalah dan konflik terkadang dapat teratasi dengan segera. Saat ada masalah langsung diceritakan dan langsung dicari penyelesaiannya. Bapak M dan ibu N selalu berkomunikasi dengan keluarga terutama dengan anak-anaknya.

### **3.1.8 harapan keluarga terhadap perawat**

ibu.N mengatakan ia berharap kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terhadap mereka dan membantu bila keluarga mengalami kesulitan dalam hal kesehatan semaksimal mungkin.

### 3.1.9 PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA

No	PEMERIKSAAN FISIK	Bpk.M	Ibu.N (Klien)	An. M	An.D	An.D
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Kesadaran	Composmetis	Composmetis	Composmetis	Composmetis	Composmetis
3	BB	72	81	-	-	38
4	Tanda-tanda Vital a. TD b. Nadi c. RR d. Suhu	a. 120/80 mmHg b. 82x/menit c. 20x/menit d. 36,5°C	<b>a. 150/100 mmHg</b> b. 86x/menit c. 20x/menit d. 36,6°C	An.M tidak tinggal dirumah Bpk.M dan Ibu.N, karena bekerja di luar kota	An.D tidak tinggal dirumah Bpk.M dan Ibu.N, karena bekerja di luar kota	<b>a. -</b> b. 84x/menit c. 18x/menit d. 36,5°C
5	Kepala	Inspeksi : Adanya alopecia beruban Rambut pendek, kulit kepala bersih, bentuk wajah bulat. Mesocephal  Palpasi : Benjolan tidak ada Lesi tidak ada Nyeri tidak ada	Inspeksi Rambut terdistribusi merata, beruban, rambut sepinggang, kulit kepala bersih, bentuk wajah oval. (mengatakan nyeri pada kepala, kuduk terasa berat)  Palpasi Benjolan tidak ada Lesi tidak ada Nyeri tidak ada			Inspeksi Rambut terdistribusi merata, Rambut hitam pendek kulit kepala bersih bentuk wajah oval.  Palpasi Benjolan tidak ada Lesi tidak ada Nyeri tidak ada
6	Leher	Inspeksi - pembengkakan	Inspeksi - pembengkakan kelenjer			Inspeksi - pembengkakan

		kelenjer tiroid tidak ada - peningkatan JVP tidak ada  Palpasi - benjolan tidak ada - nyeri tidak ada	tiroid tidak ada - peningkatan JVP tidak ada  Palpasi - benjolan tidak ada - nyeri tidak ada			kelenjer tiroid tidak ada - peningkatan JVP tidak ada  Palpasi - benjolan tidak ada - nyeri tidak ada
7	Mata	Simetris Konjungtiva anemis Pupil isokor dan bulat Reflek cahaya (+/+) Sclera unikterik Operasi mata tidak ada Kaca mata tidak ada Penglihatan baik	Simetris Konjungtiva anemis Pupil isokor dan bulat Reflek cahaya (+/+) Sclera ikterik Operasi mata tidak ada Kaca mata (+) Penglihatan buram			Simetris Konjungtiva anemis Pupil isokor dan bulat Reflek cahaya (+/+) Sclera ikterik Operasi mata tidak ada Kaca mata tidak ada Penglihatan baik
8	Hidung	Simetris Polip tidak ada Serumen/secret tidak ada Alergi tidak ada Penciuman baik	Simetris Polip tidak ada Serumen/secret tidak ada Alergi tidak ada Penciuman baik			Simetris Polip tidak ada Serumen/secret tidak ada Alergi tidak ada Penciuman baik
9	Telinga	Simetris Nyeri tidak ada Serumen tidak ada Pendengaran baik tidak ada	Simetris Nyeri tidak ada Serumen tidak ada Pendengaran baik tidak ada			Simetris Nyeri tidak ada Serumen tidak ada Pendengaran baik tidak ada
10	Mulut	Mukosa bibir lembab Bibir agak menghitam karena merokok Sariawan tidak ada Gigi lengkap	Mukosa bibir lembab Bibir agak kemerahan Sariawan tidak ada Gigi lengkap Gangguan menelan tidak			Mukosa bibir lembab Bibir agak kemerahan Sariawan tidak ada Gigi lengkap Caries (+)



		Gangguan menelan tidak ada	ada			Gangguan menelan tidak ada
11	Thorax	<p>Jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi Simetris kiri dan kanan</li> <li>Pergerakan dinding dada sama</li> <li>Frek nafas : 20 x/menit</li> <li>pola nafas noral dan teratur</li> </ul> <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nyeri tidak ada</li> <li>Lesi tidak ada</li> </ul> <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Redup pada area jantung</li> </ul> <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bunyi S1 dan S2 tidak ada bunyi jantung tambahan,</li> <li>mur-mur tidak ada</li> <li>galop tidak ada</li> </ul> <p>Paru- paru</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi Simetris kiri dan kanan</li> <li>Menggunakan otot bantu nafas tidak ada</li> <li>- Palpasi</li> <li>Dinding dada simetris</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi Simetris kiri dan kanan</li> <li>Pergerakan dinding dada sama</li> <li>Frek nafas : 20 x/menit</li> <li>pola nafas noral dan teratur</li> <li>- Palpasi</li> <li>Pembengkakan tidak ada</li> <li>Nyeri tekan/lepas tidak ada</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspeksi Simetris kiri dan kanan</li> <li>Pergerakan dinding dada sama</li> <li>Frek nafas : 18 x/menit</li> <li>pola nafas noral dan teratur</li> </ul>

		<p>Otot bantu nafas tidak ada</p> <p>- Perkusi</p> <p>Sonor pada area paru</p> <p>- Auskultasi</p> <p>Bunyi nafas vesikuler</p> <p>Wheezing tidak ada</p> <p>Krekle tidak ada</p>				
12	Abdomen	<p>- Inspeksi</p> <p>Bentuk perut flet</p> <p>Pembengkakan tidak ada</p> <p>Luka tidak ada</p> <p>- Auskultasi</p> <p>Bising usus (+)</p> <p>- Pelpasi</p> <p>Benjolan tidak ada</p> <p>Nyeri tekan tidak ada</p> <p>- Perkusi</p> <p>Bunyi timpani</p>	<p>- Inspeksi</p> <p>Bentuk perut agak sedikit buncit</p> <p>Pembengkakan tidak ada</p> <p>Luka tidak ada</p> <p>- Auskultasi</p> <p>Bising usus (+)</p> <p>- Pelpasi</p> <p>Benjolan tidak ada</p> <p>Nyeri tekan tidak ada</p> <p>- Perkusi</p> <p>Bunyi timpani</p>			<p>- Inspeksi</p> <p>Bentuk perut flet</p> <p>Pembengkakan tidak ada</p> <p>Luka tidak ada</p> <p>- Auskultasi</p> <p>Bising usus (+)</p> <p>- Pelpasi</p> <p>Benjolan tidak ada</p> <p>Nyeri tekan tidak ada</p> <p>- Perkusi</p> <p>- Bunyi timpani</p>
13	Kulit	<p>- Inspeksi</p> <p>Warna sawo matang</p> <p>Turgor kuli kering</p> <p>Kulit keriput</p> <p>- Palpsi</p> <p>Benjolan tidak ada</p> <p>Nyeri tidak ada</p> <p>Lesi tidak ada</p>	<p>- Inspeksi</p> <p>Warna sawo matang</p> <p>Turgor kuli kering</p> <p>Kulit keriput</p> <p>- Palpsi</p> <p>Benjolan tidak ada</p> <p>Nyeri tidak ada</p> <p>Lesi tidak ada</p>			<p>- Inspeksi</p> <p>Warna sawo matang</p> <p>Turgor kulit lembab</p> <p>Kulit bersih</p> <p>Tampak bekas luka dibagian siku sudah mulai kering (jatuh dari sepeda)</p> <p>- Palpsi</p> <p>Benjolan tidak ada</p>

						Nyeri tidak ada Lesi tidak ada
13	Ekstermitas	Ekstermitas Lengkap Pembengkakan tidak ada Akral hangat CRT < 2 detik Tidak ada gangguan pergerakan <u>5555</u>   <u>5555</u> 5555   5555	Ekstermitas Lengkap Pembengkakan tidak ada Akral hangat CRT < 2 detik Tidak ada gangguan pergerakan <u>5555</u>   <u>5555</u> 5555   5555			Ekstermitas Lengkap Pembengkakan tidak ada Akral hangat CRT < 2 detik Tidak ada gangguan pergerakan <u>5555</u>   <u>5555</u> 5555   5555

### 3.2 Analisa Data

No	Data	Masalah
	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu.N mengatakan,jika tensi nya naik maka ibu N akan merasakan nyeri kepala dan pusing serta merasakan berat pada bagian tengkuk.</li> <li>• Ibu.N mengatakan nyeri kepala hilang timbul</li> <li>• Ibu .N mengatakan TD pernah sampai 180/120 mmHg</li> <li>• Ibu N mengatakan mengalami hipertensi ± 2 tahun</li> <li>• Ibu N mengatakan tidak ada minum obat rutin.</li> <li>• Ibu.N mengatakan nyeri kepalanya bisa berkurang dengan beristirahat</li> <li>• Ibu N mengatakan BB saat ini 81 Kg</li> <li>• Ibu.N mengatakan sering mengkomsumsi makanan yang asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroan, dikarenakan Ny.N berjualan dipasar dan sering membeli nasi bungkus.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu.N tampak sakit kepala ditandai dengan mringis sambil memijit kepala</li> <li>• Skala nyeri 5</li> <li>• P : peningkatan tekanan darah</li> <li>• Q : seperti tertusuk- tusuk</li> <li>• R : kepala dan pundak</li> <li>• S : 5</li> <li>• T : hilang timbul</li> <li>• TD : 150/100 mmHg</li> <li>• Nadi : 80x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• Suhu : 36,5 C</li> </ul>	<p>Nyeri kronis pada ibu N dengan hipertensi</p>
2	Ds :	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu.N mengatakan tidak mengatur pola makan dimana ibu N sering mengkomsumsi makanan yang terlalu asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroan, dikarenakan Ny.N berjualan dipasar dan sering membeli nasi bungkus.</li> <li>• Ibu.N mengatakan kalau orang tuanya (ibu) juga mengalami hipertensi</li> <li>• Ibu N mengatakan jika TD naik minum rebusan daun seledri dan beristirahat.</li> <li>• Ibu N mengatakan jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah ke puskesmas.</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tekanan darah : 150/100 mmHg</b></li> <li>• Ibu N hanya bisa menjawab sebagian pertanyaan tentang penyebab penyakit, tanda dan gejala, pencegahan dan perawatan hipertensi</li> <li>• Ibu N bertanya apa saja yang harus dilakukan untuk perawatan penyakit hipertensi tersebut</li> <li>• TD : 150/100 mmHg</li> <li>• Nadi : 80x/menit</li> <li>• RR : 20x/menit</li> <li>• Suhu : 36,5 C</li> <li>• BB : 81 Kg</li> </ul>	<p>Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga bpk M khususnya ibu N</p>
--	--	---

### 3.3 Skala Prioritas Masalah (Scoring)

Masalah 1 : Nyeri pada ibu N dengan hipertensi b/d ktidak mampuan keluarga meluaraga dalam mrawat anggota keluarga

KRITERIA	BOBOT	PERHITUNGAN	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktual : 3</li> <li>• Resiko : 2</li> <li>• Potensial :1</li> </ul>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah adalah aktual karena sudah terjadi serta berpotensi untuk komplikasi dengan penyakit lainnya. Ibu.A mengatakan sakit kepala yang dirasakan olehnya akan berangsur-angsur hilang setelah beristirahat</li> </ul>
2. Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah : 2</li> <li>• Sebagian : 1</li> <li>• Tidak dapat 0 :</li> </ul>	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan cara ibu N mau mengatur pola hidup sehat mengurangi makan garam berlebihan, santan dan gorengan serta rajin melakukan latihan fisik.</li> </ul>
3. Kemungkinan masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi :3</li> <li>• Cukup : 2</li> <li>• Rendah :1</li> </ul>	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan dapat dicegah yaitu tinggi adanya dukungan dari keluarga.</li> <li>• ibu. N mengurangi mengkonsumsi makanan yang bersantan agar penyakitnya tidak bertambah parah. Serta keluarga melakukan tindakan kepada anggota keluarga yang sakit</li> </ul>
4. Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 : Berat, Segera ditangani</li> <li>• 1 : Tidak perlu segera ditangani</li> <li>• 0 : Tidak dirasakan</li> </ul>	1	$2/2 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan masalah berat harus segera ditangani serta Ibu. N mengatakan sering merasakan kepalanya sakit, kuduknya terasa berat.</li> <li>• Ibu. N mengatakan kadang penglihatan terasa buram saat kuduk dan kepala sakit</li> </ul>
Total Skor	5	$4 \frac{2}{3}$	

Masalah 2 : Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga khususnya ibu N b/d ketidak mampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi

<b>KRITERIA</b>	<b>BOBOT</b>	<b>PERHITUNGAN</b>	<b>PEMBENARAN</b>
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. N mengatakan mulai merasakan darah tinggi sejak 2 tahun yang lalu</li> <li>• Ibu.N masih sering mengalami gejala dari darah tinggi yaitu sering merasakan sakit kepala, kuduk berat.</li> <li>• Ibu.N mengatakan kalau orang tua nya juga mengalami hipertensi</li> <li>• Ibu.N mengatakan belum paham benar apa yang akibat dari darah tinggi, dan cara perawatannya</li> </ul>
2.Kemungkinan masalah dapat diubah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mudah : 2</li> <li>• Sebagian : 1</li> <li>• Tidak dapat 0</li> </ul>	2	$2/2 \times 2 = 2$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan cara ibu N mau mengatur pola hidup sehat mengurangi makan garam berlebihan, santan dan gorengan serta rajin melakukan latihan fisik</li> </ul>
3.Kemungkinan masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinggi :3</li> <li>• Cukup : 2</li> <li>• Rendah :1</li> </ul>	1	$3/3 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu N dapat mencegah dapat dicegah yaitu tinggi dengancara mengurangi makanan yang bersantan agar penyakitnya tidak bertambah parah. Serta keluarga melakukan tindakan kepada anggota keluarga yang sakit</li> <li>• Adanya dukungan dari keluarga.</li> </ul>
4.Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Segera :2</li> <li>• Tidak segera : 1</li> <li>• Tidak dirasakan: 0</li> </ul>	1	$2/2 \times 1 = 1$	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga mengatakan masalah berat harus segera ditangani serta Ibu. N mengatakan sering merasakan kepalanya sakit, kuduknya</li> </ul>

			terasa berat. <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu. N mengatakan kadang penglihatan terasa buram saat kuduk dan kepala sakit</li> </ul>
Total Skor	5	5	

**PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1. Ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga bapak M khususnya ibu N
2. Nyeri kronis pada keluarga Bp M khususnya ibu N



### 3.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	<p>Domain 12 Keamanan atau perlindungan</p> <p>Kelas 1 Kenyamanan fisik</p> <p>Diagnosis Nyeri kronis (hipertensi) (00133)</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenal masalah</b></p> <p><b>Level 1</b> <b>Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku</b> ( Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit )</p> <p>Kelas S: Pengetahuan kesehatan 1837: Pengetahuan: manajemen nyeri meningkatdari 1 (tidak memiliki pengetahuan) → 3 (pengetahuan cukup) Indikator: Memahami tentang: a. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi nyeri b. Tanda kekambuhan nyeri c. Strategi untuk mengontrol nyeri d. strategi untuk mengelola nyeri akut</p>	<p><b>1. Keluarga mampu mengenanal masalah:</b></p> <p><b>Level 1</b> <b>Domain III : Perilaku</b> ( perawatan pendukung, fungsi physicososial, fasilitas, merubah gaya hidup)</p> <p>Kelas S : Edukasi Klien 5606 : Pembelajaran individu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri aku yang dialami</li> <li>Pilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya dengan lembaar balik dan leaflet tentang hipertensi</li> <li>Siapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi</li> <li>Evaluasi pencapaian proses pembelajaran</li> <li>Berikan pbenaran apabila keluarga mengalami pemaahaman yang kurang tepat tntang terjadinya nyeri</li> <li>Berikan waktu untuk bertanya dan</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 perawatan kesehatan 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> <li>3. Menjelaskan tentang isometrik exercise dan tahap dari pelaksanaan</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>  Domain 4: Pengetahuan kesehatan dan perilaku</p> <p>Kelas F : Manajemen kesehatan</p>	<p>berdiskusi tentang terjadinya nyeri</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> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan manfaat terapi teknik relaksasi dan bagaimana akan mempengaruhi kondisi klien</li> </ul>
--	--	---	---

		<p>Manajemen diri: penyakit Menerima diagnosis penyakit hipertensi(1-4)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mencari informasi tentang hipertensi(1-4)</li> <li>Pemantauan tanda dan gejala hipertensi (1-4)</li> <li>Mencari informasi tentang metode untuk mencegah komplikasi hipertensi (1-4)</li> <li>Pemantauan tanda dan gejala komplikasi hipertensi (1-4)</li> <li>Mengikuti perawatan yang dianjurkan (1-4)</li> <li>Mengikuti diet yang dianjurkan (1-4)</li> <li>Mengikuti tingkat aktivitas yang dianjurkan (1-4)</li> </ol> <p>(1605) kontrol nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>mampu mengenali nyeri dan karakteristiknya (1-3)</li> <li>mampu menggambarkan faktor penyebab nyeri (1-3)</li> <li>melaporkan mampu mengontrol nyeri (1-</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pilih metode stimulasi yang sesuai misalnya lingkungan dalam kondisi yang nyaman dan tenang</li> <li>- Tentukan lama tindakan sesuai respon verbal dan nonverbal</li> <li>- Evaluasi kondisi umum, keamanan dan kenyamanan setelah tindakan</li> <li>- Evaluasi dan catat respon setelah tindakan.</li> </ul> <p>Domain 4:Pengetahuan kesehatan dan perilaku. 1400 Manajemen nyeri 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 untuk menyatakan nyeri</li> <li>4. Gali pengetahuan dan kepercayaan klien tentang nyeri</li> <li>5. Tentukan dampak pengalaman nyeri yang dirasakan pada kualitas hidup seperti tidur, interkasi dengan orang lain, aktivitas</li> <li>6. Tanyakan pada klien faktor yang dapat memperburuk nyeri</li> <li>7. Berikan informasi tentang nyeri seperti</li> </ol>
--	--	--	--

		<p>3)</p> <p>d. mampu mengenali gejala yang berhubungan dengan nyeri (1-3)</p> <p>e. mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengontrol nyeri dengan penerapan <i>isometrik excercise</i></p>	<p>penyebab, bagaimana akan berkurang dan cara penanganannya</p> <p>8. Demonstrasikan bersama-sama tahap isometrik excercise.</p> <p>Domain 6 : manajemen informasi Level B : peresepan pelayanan non farmakologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</li> <li>2. Tinjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</li> <li>3. Tinjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan.</li> <li>4. Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan</li> <li>5. Identifikasi perawatan nonfarmakologis yang diindikasikan untuk masalah 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</li> </ol>
--	--	--	--

		<p><b>4. Modifikasi lingkungan</b></p> <p><b>2102 : tingkat nyeri</b></p> <ul 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> </ul> <p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <p><b>Kelas F : kepuasan klien</b>  <b>3016 : manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepuasan untuk mengontrol nyeri</li> <li>b. Kepuasan untuk pemantauan tingkat nyeri secara rutin</li> <li>c. Kepuasan bertindak untuk mengurangi nyeri</li> </ul>	<p>yang diusulkan, hasil yang diharapkan, dan durasi pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>8. izinkan pasien dan keluarga untuk bertanya</li> <li>9. rujuk pada penyedia layanan cepat</li> <li>10. pantau efek samping dari pengobatan</li> <li>11. pastikan untuk menindak lanjuti penilaian respon terhadap pengobatan</li> <li>12. pertahankan pengetahuan mengenai tes diagnostik yang digunakan dalam praktik.</li> </ul> <p><b>4. Modifikasi lingkungan</b></p> <p><b>5250 : dukungan membuat keputusan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif</li> <li>b. Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga</li> </ul> <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</b></p>
--	--	---	--

			<p><b>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</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:</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> </ol>

	<p>pada keluarga Ibu.L ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi</p>	<p>1. Layanan peningkayan kesehatan</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>a. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>2. Tentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</p> <p>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</p> <p>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</p> <p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>a. Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialami</p> <p>b. Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik</p> <p>c. Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi : dirumah Ibu</p>
--	---	---	---

		<p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan atau memperbaiki kesehatan</li> <li>b. Perilaku kepatuhan dalam menggunakan terapi komplementer yaitu brisk walking</li> </ul>	<p>L di taman depan rumah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>d. Memberi pembenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>e. Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>f. Libatkan semua keluarga</li> <li>g. Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</li> <li>h. Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</li> </ul> <p><b>3. Keluarga mampu merawat keluarga</b></p> <p>Domain 1 : promisi kesehatan</p> <p>Kelas 2 : manajemen kesehatan 4369 : modifikasi perilaku</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bantu pasien untuk dapat mengidentifikasi kekuatan (dirinya) dan menguatkannya</li> <li>b. Dukungan untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan yang</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  1805 : pengetahuan kesehatan  a. Pengetahuan tentang sumber kesehatan  b. Perilaku mencari pelayanan kesehatan</p>	<p>diinginkan</p> <p>c Kuatkan keputusan (pasien) yang konstruktif yang memberikan perhatian terhadap kebutuhan kesehatan  d Berikan umpan balik terhadap dengan perasaan pasien tampak bebas dari gejala-gejala dan terlihat rileks  e Dukung pasien untuk memeriksa perilakunya sendiri</p> <p><b>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</b>  Domain IV : pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku  Kelas S : pengetahuan tentang kesehatan  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</p>
--	--	---	---

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

### 3.5 Catatan Perkembangan

No	Hari/ Tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi
1	Jum'at 13 desember 2019	Nyeri Kronis	<p>Kontrak dengan pasien 12 desember 2019</p> <p><b>1. Keluarga mengenal masalah (munculnya nyeri)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri akut yang dialaminya</li> <li>- melakukan pemeriksaan TD pada klien</li> <li>- memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat misalnya</li> </ul>	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu N mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian hipertensi, penyebab tanda dan gejala.</li> <li>• Ibu N mengatakan jika tekanan darah naik maka iya akan merasakn sakit kepala dan kuduk</li> <li>• Ibu N mengatakan nyeri kepala bisa berkurang dengan beristirahat</li> <li>• Ibu N mengatakan mengalami hipertensi sudah</li> </ul>

	<p>Senin 16 desember 2019</p>		<p>lembar balik, video dan demostrasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menciptakan lingkungan yang nyaman dan tenang</li> <li>- Mengevaluasi pencapaian proses pembelajaran</li> <li>- Memberikan 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> </ul> <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>- Membantu keluarga untuk menyediakan</li> </ul>	<p>2 tahun, dan ibu N jarang melakukan pemeriksaan kesehatan kepuskesmas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu N mengatakan kalau orang tuanya dulu juga menderita hipetensi.</li> <li>• Ibu N mengatakan strategi pembelajara dengan lemabt balik, letpop dan demonstrasi</li> <li>• Ibu N mengatakan jika penkes dirumah ibu N</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga tampak mendengarkan dengan baik saat dilakukan penyuluhan</li> <li>• Ibu N dan keluarga tampak paham dengan apa yang disampaikan</li> <li>• Klien tampak meringgis</li> <li>• Skala nyeri 5</li> <li>• Klien tampak memegang bagian kepala</li> <li>• TD : 150/100 mmHg</li> </ul> <p><b>A :</b> masalah teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingatkan kembali yang telah didiskusikan</li> <li>• Lanjutkan kepada tugas keluarga no 2</li> </ul> <p><b>S :</b> Keluarga mengatakan akan merubah perilakunya berkaitan dengan pengobatan hipertensi, khususnya mengenai pengaturan pola makan dan lebih rajin untuk melakukan aktifitas fisik</p> <p><b>O :</b> - Keluarga terlihat serius pada saat dilakukan edukasi</p>
--	---------------------------------------	--	--	---

	<p>Rabu 18 desember 2020</p>		<p>informasi tentang akibat penyakitnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkenalkan tentang <i>isomtrik Exercise</i></li> <li>- Menjelaskan manfaat dari <i>isomtrik Exercise</i></li> <li>- menjelaskan dan mempraktekan tahapan dari <i>isometrik excercise</i></li> <li>- Sediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas atau bidan desa</li> </ul> <p><b>3. memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengingatkan kembali tentang manfaat pemberian terapi <i>isometrik excercise</i></li> <li>- Pilih tempat yang nyaman</li> <li>- Instruksikan klien untuk mengikuti setiap gerakan yang dilakukan</li> <li>- Latihan dilakukan seam 15-20 menit</li> <li>- Dorong klien untuk mengulangi latihan ismoetrik 3-5 kali dalam seminggu</li> <li>- Mengevaluasi kondisi umum, keamanan dan kenyamanan setelah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak melakukan latihan dengan senang dan mengikuti setiap gerakan dengan baik.</li> <li>- TD : 150/100 mmHg</li> </ul> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mengambil keputusan sudah tercapai</p> <p>P : Lanjutkan kepada tugas keluarga no 3</p> <p>S : - Ibu L mengatakan lebih ringan badan nya setelah melakukan senam. - Ibu N mengatakan melakukan senam setelah solat subuh - Ibu N mengatakan sudah mengurangi mengkonsumsi garam saat masak</p> <p>O : - Keluarga klien tampak memberi semangat untuk klien agar tensi nya tidak naik. dan selalu mengingatkan klien untuk mengurangi makanan yang bergaram, dan bersantan. - TD : 145/85</p> <p>A : Tujuan keluarga mampu merawat anggota keluarga sudah tercapai</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Sabtu 21 desember 2019</p>			

	<p style="text-align: center;">Senin 23 desember 2019</p>		<p>tindakan.</p> <p><b>4. memodifikasi lingkungan keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendiskusi 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><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 : - ibu N mengatakan sudah mengurangi garam saat masak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi seperti olah raga secara teratur, mengatur pola makan dan tidak banyak pikiran yang mana dapat menyebabkan stres.</li> </ul> <p>O :- Keluarga terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 145/85</li> </ul> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>S : - Keluarga mengatakan akan melakukan pemeriksaan TD secara rutin ke Puskesmas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu N mengatakan yakin untuk kesembuhan penyakit nya</li> </ul> <p>O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan TD : 145/85 mmHg</p> <p>A : Tujuan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah terpenuhi. masalah selesai</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>
--	---	--	--	--

	<p>Senin 16 desember 2019</p>	<p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan keluarga</p>	<p><b>1. Mengenal masalah keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan kepada keluarga ibu N apakah ada melakukan <i>isomtrik Exercise</i></li> <li>- Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>- Mengidentifikasi faktor internal atau eksternal yang dapat meningkatkan atau mengurangi motivasi untuk berperilaku sehat</li> <li>- Menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku saat ini pada individu, keluarga, atau kelompok sasaran</li> <li>- Menekankan manfaat kesehatan positif yang langsung atau manfaat jangka pendek yang bisa diterima oleh perilaku gaya hidup positif dari pada menekankan pada manfaat jangka panjang atau efek negatif dari ketidakpatuhan</li> <li>- Menekankan pentingnya pola makan yang sehat, tidur, berolahraga dan lain-lain bagi individu, keluarga dan kelompok yang meneladani nilai dan perilaku ini dari orang lain.</li> </ul>	<p>S : - ibu N mengatakan sudah mengetahui faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah (seperti makanan banyak garam, makan bersantan) - klien mengatakan sudah paham tentang cara merawat dirinya sendiri, jika muncul tanda-tanda penyakitnya, klien akan pergi ke fasilitas kesehatan dan beristirahat</p> <p>O : klien tampak paham terhadap apa yang telah disampaikan tentang mengenal masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan (Hipertensi) TD :150/100 mmHg.</p> <p>A : Mengenal masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan selesai</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>S : klien mengatakan senang berdiskusi tentang penyakitnya, dan dia tambah tau tentang penyakitnya dan akan selalu memeriksakan tensi</p>
	<p>Rabu 18 desember 2020</p>			

<p style="text-align: center;">Sabtu 21 desember 2020</p>		<p><b>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan kemampuan klien untuk menerima informasi yang spesifik terkait nyeri yang dialami</li> <li>- Memilih metode dan strategi pembelajaran yang tepat : dengan timbal balik, video, dan demonstrasi</li> <li>- Menyiapkan lingkungan yang kondusif untuk menerima informasi : di rumah ibu L di taman depan rumah</li> <li>- Memberika pbenaran apabila keluarga mengalami pemahaman yang kurang tepat tentang terjadinya nyeri</li> <li>- Berikan waktu untuk bertanya dan berdiskusi tentang terjadinya nyeri</li> <li>- Libatkan semua keluarga</li> <li>- Memberikan pujian terhadap kemampuan memahami materi yang diberikan</li> <li>- Memberikan penjelasan ulang bila ada materi yang belum dipahami</li> </ul> <p><b>3. Mampu merawat keluarga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan kepada keluarga apakah ada melakukan <i>isomtrik Exercise</i></li> <li>- Melakukan pemeriksaan tekanan darah</li> <li>- Memperesepan pelayanan non</li> </ul>	<p>nya kepada petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan setiap bulannya</p> <p>O : klien dan keluarga tampak mengerti, bertanya dan paham tentang manajemen pemeliharaan kesehatan</p> <p>A : keluarga mampu memutuskan manajemen pemeliharaan kesehatan masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>S : klien dan keluarga mengatakan akan membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan dan memotivasi klien untuk melakukan olahraga secara teratur, dan membatasi banyak pikiran</p> <p>O : klien dan keluarga tampak saling memberi motivasi untuk sehat dan tampak melakukan olahraga secara teratur</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>
---	--	--	---

<p>Senin 23 desember 2020</p>		<p>farmakologi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menentukan tanda dan gejala masalah kesehatan saat ini</li> <li>- Meninjau riwayat medis yang masa lalu, obat-obatan, alergi, dan tes diagnostik dimasa lalu yang berkaitan dengan kondisi saat ini</li> <li>- Meninjau terapi masa lalu dan saat ini yang digunakan untuk masalah kesehatan</li> <li>- Dokumentasikan dampak dari perawatan lain terhadap masalah kesehatan</li> <li>- Identifikasi perawatan non farmakologis yang diindikasikan untuk masalah kesehatan saat ini</li> <li>- Pertimbangan ketersediaan dan biaya pengobatan yang dianjurkan dan pasien, keluarga dalam diskusi</li> </ul>	
<p>Rabu 25 desember 2020</p>		<p><b>4. Keluarga mampu modifikasi lingkungan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memahami cara mencegah tekanan darah tinggi</li> <li>- Pelayanan peningkatan kesehatan</li> </ul>	<p>S : Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi seperti yang aman, terhindar dari cedera dan tidak menimbulkan stress</p> <p>O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita hipertensi</p> <p>A : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapai</p> <p>P : intervensi dihentikan</p> <p>S : - Keluarga mengatakan akan melakukan pemeriksaan TD secara rutin ke Puskesmas - Ibu N mengatakan yakin untuk kesembuhan</p>



		<p><b>5. Fasilitas pelayanan kesehatan</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Perilaku mencari pelayanan kesehatan</li><li>- Pengetahuan tentang sumber kesehatan</li></ul>	<p>penyakit nya</p> <p>O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatan TD : 139/80 mmHg</p> <p>A : Tujuan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah terpenuhi. masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>
--	--	--	---

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep KKMP dan Konsep kasus terkait**

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga bpk M ditemukan bahwa ibu N memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi. Adapun analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi yaitu kurang nya aktifitas fisik dan pola makan yang tidak sehat. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu N di dapatkan tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 86 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit dan suhu 36,6°C serta berat badan 81 kg. Kepala mesocephal, rambut bersih tampak beruban, konjungtiva unanemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dada simetris kiri dan kanan, tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen agak sedikit buncit tidak ada nyeri tekan, ekstermitas tidak ada varises tidak ada edema, kulit sawo matang, turgo kulit kering, keluhan sakit kepala, pusing, pundak terasa berat berat.

Di lihat dari pendidikan keluarga, dimana pendidikan terakhir Bpk.M yaitu sekolah Dasar dan begitu pula pendidikan Ibu.N yaitu sekolah dasar. Sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan di keluarga Bp.M 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 Bpk.M di dapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa ke pelayanan kesehatan seperti Postu atau Puskesmas, dan Ibu.N mengatakan mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu hipertensi, ibu N mengatakan menderita hipertensi semenjak 2 tahun yang lalu. Dimana orang tua ibu N dulu juga mengalami penyakit hipertensi. Sesuai dengan jurnal penelitaian yang dilakukan oleh Bahri Anwar (2014), yang mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor keturunan. Karena tekanan darah tinggi rentan terjadi pada orang yang menderita tekanan darah tinggi dari keluarga yang memiliki penyakit hipertensi. Selain itu ibu N juga memiliki kebiasaan jarang melakukan olahraga bahkan tidak ada melakukan olahraga karena sibuk dengan pekerjaan dan ibu N juga suka mengkonsumsi garam biasanya saat masak selalu memakai garam ibu N mengatakan tidak suka makanan yang garamnya tidak terasa atau tawar. Sesuai dengan penelitan yang telah dilakukan oleh willy (2011), yang mengatakan bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dimana gaya hidup seperti suka mengkonsumsi garam berlebih, makanan bersantan dan gorengan dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan

terjadinya hipertensi dan keluhan yang sering muncul dari penyakit hipertensi itu adalah nyeri yang dirasakan dikepala ataupun ditengkuk dan hal yang sama juga terjadi pada ibu N. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Mirzania (2013), yang mengatakan bahwa pasien yang mengalami hipertensi akan mengalami nyeri kepala atau nyeri tengkuk. Hal ini terjadi akibat disfungsi system syaraf pusat dan spasm arterioler atau edema serebral yang mengakibatkan nyeri pada kepala dan tengkuk.

Lansia mengalami perubahan dan penurunan fungsi tubuh sehingga berpengaruh terhadap masalah kesehatan dan psikososial tersebut. Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia adalah penurunan fungsi tubuh. Penurunan fungsi tubuh yang dapat terjadi pada lansia salah satunya penurunan fungsi kardiovaskular yang dapat menyebabkan hipertensi. Menurut wallace (2007) sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang akan menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensability arteri.

Menurut Anies (2010) menyatakan dengan semakin bertambahnya usia kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko terhadap timbulnya hipertensi. Elastisitas jaringan yang arteriosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua. Faktor resiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang

dapat dikontrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia Susanti (2005). Dari kasus yang didapatkan yaitu pada ibu N faktor resiko terjadinya hipertensi disebabkan oleh umur, konsumsi garam yang berlebihan, keturunan dan kurangnya melakukan olahraga karena ibu N sibuk dengan bekerja sehingga jarang melakukan olah raga.

Menurut Leonard Marvyn (dalam utami,2007) orang yang kurang melakukan aktivitas fisik, pengontrolan nafsu makannya sangat labil sehingga mengakibatkan konsumsi energy yang berlebihan mengakibatkan nafsu makan bertambah yang akhirnya berat badan naik dan dapat menyebabkan kegemukan. Jika berat badan seseorang bertambah, maka volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung dalam memompa darah juga bertambah. Beban semakin besar maka semakin berat kerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh sehingga tekanan perifer dan curah jantung dapat meningkat kemudian menimbulkan hipertensi. Hal ini sejalan dengan Penelitian Ralph Paffenharger, Ph.D., Orang yang tidak pernah olahraga memiliki resiko mendapat tekanan darah tinggi 35% lebih besar. Hasil penelitian lain menyimpulkan orang yang tidak pernah berlatih olahraga risikonya bahkan mencapai 1,5 kalinya. Penelitian dr.Duncan membuktikan, latihan atau olahraga selama 16 minggu akan mengurangi kadar hormone norepinefrin dalam tubuh, yakni zat yang dikeluarkan sistem saraf yang dapat menaikkan tekanan darah. Berat badan yang berlebih juga merupakan biang keladi tekanan darah tinggi karena orang yang kegemukan akan mengalami

kekurangan oksigen dalam darah, hormone, enzim, serta kurang melakukan aktivitas fisik dan makan berlebihan. Terlalu banyak lemak didalam tubuh dapat menyebabkan badan memerlukan lebih banyak oksigen, karena jantung harus bekerja lebih keras.

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 *Isometrik Exercise*. sebanyak 6x pertemuan. Ibu.N sangat aktif dalam setiap kali pertemuan dan sangat antusias dalam melaksanakan *isometrik exercise* yang dilakukan setiap 3-4 kali seminggu selama 15-20 menit dalam setiap kali pertemuan.

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 Bpk.M dapat mengidentifikasi masalah hipertensi Ibu.N dengan melihat tanda dan gejala yang terjadi pada Ibu.N terkait hipertensi yang telah di jelaskan oleh mahasiswa. Tanda dan gejala tersebut diantara sakit kepala, kuduk terasa berat, 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 Ibu.N dengan selalu mempertahankan pola makan dan gaya hidup sehat dengan cara berolahraga minimal 15-20 menit sehari dengan melakukan

*isometrik excercise*. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga (Friedman, 2003).

Keluarga melakukan perawatan masalah hipertensi pada Ibu.N dengan mampu memilih dan mengolah makanan untuk penderita hipertensi, dan rutin mengontrol tekanan darah ke pelayanan 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 ke pelayanan kesehatan rumah bidan atau puskesmas kecamatan baso kabupaten agam untuk memeriksa kondisi Ibu.N serta untuk mengecek rutin tekanan darah.

#### **4.2 Analisa salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait**

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

Defenisi hipertensi menurut *The Seventh Report of the joint National Commite on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC VII)* menyatakan bahwa penyakit hipertensi atau yang lebih dikenal dengan penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang adalah >140 mmHg (tekanan sistolik) dan atau >90 mmHg (tekanan diastolik). Nilai yang lebih tinggi (sistolik) menunjukkan fase

darah yang dipompa oleh jantung, nilai yang lebih rendah (diastolik) menunjukkan fase darah kembali kedalam jantung (*US Department of health, 2012*)

Melakukan aktifitas fisik mampu mendorong jantung secara optimal, dimana olahraga untuk jantung mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibat peningkatan tersebut akan meningkatkan aktivitas pernafasan dan otot rangka, dari 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, sedangkan setelah tekanan arteri akan terjadi fase istirahat terlebih dahulu, vase mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka dapat menyebabkan aktifitas saraf simpatis meningkat, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Sherwood 2015).

*Isometrik Excercise* merupakan gerakan latihan dimana saat melakukannya otot tidak berubah panjang ataupun pendek(statis), namun kontraksi yang terjadi tetap sama. (Millar, McGowan, Cornelissen, Araujo, & Swaine, 2013). Latihan isometrik dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun asalkan memiliki ruang gerak yang cukup. Latihan ini dapat dilakukan kurang dari 20 menit dalam satu kali latihan (Kisner & colby, 2017).



Intervensi yang dilakukan pada keluarga bapak M berupa penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dan mengajarkan *Isometrik Excercise*. Penyuluhan kesehatan ini dilakukan bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang hipertensi, pencegahan dan pengobatannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniadi (2011), yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah cara yang paling efektif digunakan untuk memberikan informasi pengetahuan dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kemudian intervensi yang diberikan kepada ibu N yaitu melakukan *Isometrik Excercise*. Dimana latihan ini bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah atrofi otot, membangun volume otot, meningkatkan stabilitas sendi, serta mengurangi edema. Kelebihan dari *Isometrik Excercise* yakni jauh lebih sederhana, tidak membutuhkan fasilitas atau ruangan yang banyak untuk melakukan latihan, tidak memakan waktu yang banyak dan tidak terpengaruh oleh cuaca karena dapat dilakukan didalam ruangan (Owen *et al*,2010).

Intervensi yang diberikan kepada ibu N dengan *Isometrik Excercise*. 3-4 kali dalam seminggu dengan durasi 15-20 menit selama 3 minggu dan terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan sebelum dilakukan latihan isometrik 150/100 dan setelah dilakukan nya latihan isometrik yaitu 139/80. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rey & Carraso (2000) yang diberikan latihan selama 4 kali seminggu selama 5 minggu, dimana hasil penelitian menunjukkan penurunan tekanan darah (5 mmHg dan 4 mmHg). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Millar, Bray, MacDonald & McCartney (2008) pada pasien dengan tekanan darah normal,

dimana latihan dilakukan 3 kali seminggu selama 8 minggu. Hasil dari penelitian ini diperoleh penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 3 mmHg.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ayu (2015) mengenai pengaruh latihan isometrik terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Banjarangkan 1 yaitu Desa bungbungan provinsi bali. Menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi olahraga *Isometrik Exercise* dengan frekuensi 3 kali seminggu selama 5 minggu dengan satu sesi latihan selama 20 menit. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi. Aktivitas fisik *Isometrik 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.

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).

#### 4.3 Alternatif Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan

Untuk alternatif pemecahan masalah Program kegiatan yang telah dilakukan adalah pendataan dan survei ke keluarga ibu.N. kegiatan ramah tamah di perlukan pertama kali untuk mengakrabkan mahasiswa ke keluarga binaan, dimana kegiatan tersebut dilakukan beberapa hari pertama. Pada hari-hari berikutnya, mahasiswa mulai meneliti permasalahan-permasalahan yang dihadapi dengan mengidentifikasi, menganalisis dan memprioritaskan masalah. Maka munculnya masalah yaitu penyakit hipertensi pada ibu N dengan masalah keperawatan nyeri b/d peningkatan tekanan darah vaskuler serebral yaitu dimana ibu N merasakan gejala sakit kepala, pusing, pundak berat. Adapun intervensi yang dapat dilakukan pada ibu N yaitu melakukan pengukuran tekanan darah, penyuluhan tentang hipertensi, menganjurkan ibu N melakukan pemeriksaan TD secara teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan serta menjelaskan tentang *Isometrik Excercise*. yang keluarga juga ikut mendengarkan dengan baik, dan melihat video tentang *Isometrik Excercise*. kemudian mencobakan langsung, sebekum dilakukan *Isometrik Excercise*. terlebih dahulu dilakukan pengukuran tekanan darah kemudian dilanjutkan dengan penerapan *Isometrik Excercise*. selama 15-20 menit. Intervensi yang diberikan kepada ibu N dengan *Isometrik Excercise*. 3 kali dalam seminggu dengan durasi 15-20 menit selama 3 minggu dan terjadi penurunan tekanan

darah yang signifikan sebelum dilakukan latihan isometrik 150/100 dan setelah dilakukannya latihan isometrik yaitu 139/80.

Hasil pemeriksaan tekanan darah ibu N setelah dilakukan intervensi *isometrik excercie*

Hari/tanggal	Jumat 13 Des 2019	Senin 15 des 2019	Rabu 18 des2019	Sabtu 21 des 2019	Senin 23 des 2019	Rabu, 25 des 2019
TD	150/100	150/100	145/85	145/85	145/85	139/80

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Dari pengkajian yang telah dilakukan kepada ibu N didapatkan bahwa ibu N usia 56 tahun pendidikan terakhir SD. Dari hasil wawancara dengan ibu N mengatakan ada riwayat hipertensi dari orang tuanya dan saat dilakukan pengukuran tekanan darah 150/100 mmHg dan ibu N mengeluhkan sakit kepala, pusing dan pundak terasa berat. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan medis dan nonmedis salah satunya dengan *Isometrik Exercise*.

Penyakit hipertensi ini bersifat kronis sehingga pentingnya dukungan dari keluarga. Pola komunikasi di keluarga ibu N kurang efektif karena kesibukan masing-masing anggota keluarga dalam bekerja. Pentingnya peran keluarga dimana pada pola komunikasi keluarga ibu N yang kurang efektif maka dapat menimbulkan stress pada keluarga sehingga dapat terjadi dampaknya hipertensi. Pentingnya peran keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Sehingga muncul diagnosa nyeri dan ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan keluarga ibu N. Dan disini peneliti melakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, manfaat *Isometrik Exercise*. dan mendemostrasikan latihan *Isometrik Exercise*. Dimana latihan *Isometrik Exercise*. selain terbukti menurunkan tekanan darah, latihan ini juga bermanfaat untuk mencegah atrofi otot, membangun volume otot, meningkatkan stabilitas sendi, serta dapat mengurangi edema. Implementasi

dilakukan dari tanggal 13 Desember sampai dengan 2 Januari 2020. Setelah dilakukan implementasi didapat kan hasil bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada ibu N yaitu 139/80.

## **5.2 SARAN**

### **5.2.1 Untuk Pelayanan Kesehatan**

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Baso untuk dapat mengoptimalkan intervensi promosi kesehatan khususnya hipertensi untuk pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baso, selain itu dapat juga mengoptimalkan kader-kader kesehatan di masyarakat.

### **5.2.2 Untuk Keluarga**

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

### **5.2.3 Untuk Perawat Komunitas**

Perawat komunitas/keluarga dapat mengembangkan intervensi keperawatan terkait promosi kesehatan hipertensi sebagai upaya prefentif dalam menunukan angka kejadian hipertensi. Intervensi ini juga harus dilakukan dari sudut pandang 4 stategi intervensi keperawatan komunitas yaitu pendidikan kesehatan, aktivitas kelompok, pemberdayaan, dan stategi lintas sektor. Tidak hanya dalam kunjungan keluarga, intervensi juga dalat dilakukan dalam komunitas melalui

penyuluhan yang lebih luas dapat menerima dan mengetahui tentang hipertensi.

#### **5.2.4 Untuk Institusi Pendidikan**

Diharapkan keada pihak institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan *Isometrik Excercise* yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Muttaqin.,2009. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi. Salemba Medika, Jakarta.
- Ayu Ida, Desak Made., Oka Made Adayana (volume 5, nomor 3, desember 2017) pengaruh latihan isometrik terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Banjarnegara 1. Fakultas kedokteran Universitas Undayana. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/13859>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset kesehatan dasar riskesdas 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Basuki, A (2008). Korelasi antara kekuatan genggam tangan dengan tes timed up & Go pada pada pasien usia lanjut di RSUPN Cipto Mangun Kusumo Jakarta [Tesis] universitas indonesia : 2008
- Chayatin, N.,(2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika
- Dermawan, Deden. (2012). Buku Ajar Keperawatan Komunitas. Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Departemen Kesehatan. (2008). Laporan hasil riset kesehatan dasar (riskesdas) Indonesia tahun 2007. Jakarta: Depkes RI.
- Duval dan Logan. (1986). Dalam “Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pra Pemasangan Water Sealed Drainage. Skripsi.Universitas Kristen SatyaWacana.
- Friedman, M. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori Dan Praktek Edisi 5. Jakarta : EGC Gama, Sarmadi, I & Harini, I. (2012).



Kepatuhan kontrol penderita hipertensi dengan kejadian stroke. [online]  
<http://jurnalkeperawatanbali.com>

Ganong, W.F. (2008). *Fisiologis Kedokteran. Ahli Bahasa ; HMD jauhari Widjaja kusumah.jakarta ; EGC.*

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *The seventh Report of the joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of high Blood Pressure (JNC-VII)*. NIH publication 03-5233. Bethesda, 2003.

LeMone, Burke, & bauldoff, (2016). *Keperawatan Medikal Bedah, AlihBahasa.* Jakarta : EGC.

Kemenkes RI. *Hipertensi. informasi pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI.2014 : (Hipertensi)*

Kemenkes RI. *Laporan Hasil (Riset Kesehatan Dasar) RISKESDAS Indonesia tahun 2018.* Jakarta ; Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes. 2018.

Laila Nur wahyuni, Wiwiek Widiatie, & siti Munirih (2019) pengaruh latihan isometrik exercise terhadap penurunan kadar asam urat pada lansia. Di Kabupaten Jombang. Volume 10, Nomor 02, November 2019. Fakultas kesehatan Unipdu. <http://unipdu.ac.id/1141/>

Mubarak dan Chayatin N. (2009). *Ilmu kesehatan masyarakat, teori dan aplikasi.* Jakarta Salemba Medika

Nagiya Paramitha, Mugi Hartoyo, & Ulfa Nurulita (2017) pengaruh set up exercise dan isometrik handgrip exercise terhadap tekanan darah pasien hipertensi di puskesmas batang 1 kabupaten batang

<http://ojs.unud.ac.id>artichel>view> pengaruh latihan isometrik terhadap penurunan tekanan darah

Millar, P.J., Paashuis, A., & McCartney, N. (2009). *Isometric handgrip effect on hypertension Current Hypertension Reviews*, 5(1), 54-660

Notoatmado, S. (2005). *Teori dan aplikasi promosi kesehatan*. Jakarta, PT Rineka Cipta.

Nurindra, Y.S., Herman, R.B., & Yenita. (2011). Perbandingan tekanan darah sebelum dan sewaktu melakukan handgrip isometrik exercise pada mahasiswa kedokteran universitas andalas. <http://jurnal.fk.unand.ac.id.i>

Nursalam. (2009). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Potter & Perry (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan ; konsep, proses dan praktik*. Edisi 4 Jakarta . EGC

Price, S.A., & Wilson, L.M., 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Vol. 1. Edisi keenam, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

Taufik, Nur, 2014. *Latihan Kebugaran jasmani*. Diakses pada tanggal 30 oktober 2016 <http://www.olahraga> kesehatan jasmani.com/201407/6-kelebihan-latihan-isometrik-exercise.html

Sherwood. 2011. *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem*. EGC, Jakarta

Smeltzer, S., & Bare. (2002). *Buku ajar keperawatan medikal medah*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Sudiharto. (2007). *Asuhan Keperawatan keluarga dengan pendekatan keperawatan trans cultural ; editor, Esty Wahyu Ningsih-Jakarta : EGC*

## **SOP ISOMETRIK EXCERCISE**

### **A. Pengertian Latihan Isometrik**

Suatu kegiatan terarah untuk melatih kekuatan otot dan juga dapat menurunkan tekanan darah tinggi (Nur taufik,2014)

### **B. Tujuan dan Manfaat Latihan Isometrik**

Latihan isometrik bermanfaat menurunkan tekanan darah istirahat sistolik dan diastolik. Apabila dilakukan secara teratur, selain itu manfaat tambahan memperbaiki massa otot dan kekuatan tubuh bagian atas dan bawah, penurunan lemak tubuh, meningkatkan kepadatan tulang, mencegah patah tulang dan peningkatan kualitas hidup (Nur Taufik,2014.)






### **C. Prosedur**

1. Gerakan kepala menunduk, menegadah, menekuk dan memelingkan. Lakukan gerakan ini dalam hitungan 1x8 untuk setiap gerakan dimana tujuannya melancarkan peredaran darah dikepala, wajah dan leher.
2. Gerakan tangan, dimana tujuannya untuk melancarkan aliran darah dilengan, jantung dan paru-paru serta meregangkan otot lengan, lakukan gerakan dalam hitungan 1x8
3. Tekuk kedua lutut, dengan kedua tangan diangkat kearah depan
4. Gerakan pinggul, dorong pinggul kekiri dan kekanan dimana tujuannya untuk melancarkan peredaran darah disaluran kemih, saluran pencernaan dan daerah punggung, lakukan gerakan ini 2x8
5. Membuka kaki selebar bahu kemudian menekuk lutut, putar pinggul kearah kiri dan kanan secara bergantian, tujuannya untuk meregangkan otot paha, serta melancarkan peredaran darah kaki dan punggung lakukan gerakan ini dalam hitungan 2x8 setiap gerakan.
6. Mengangkat salah satu kaki, tujuannya untuk melancarkan aliran darah di kaki dan meregangkan otot-otot kaki serta mengurangi kaku sendi, lakukan gerakan pada kedua kaki secara bergantian dalam hitungan 1x8 untuk setiap gerakan

**PROGRAM STUDI NERS**  
**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

**Nama Mahasiswa** : Ilhami Putri,S.Kep  
**Nim** : 1914901723  
**Pembimbing** : Ns.Kalpana Kartika, M.Si  
**Judul** : Asuhan keperawatan pada keluarga dengan penerapan  
evidenbase Isometric Excercise terhadap penurunan Tekanan  
Darah pada keluarag Bp.M Di Jorong Tigo Surau Kanagarian  
Koto Baru Tahun 2019.

No	Hari/tgl	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
	7 Juni 2020	Cari literatur terhad Eviden base	
	9 Agustus 2020	-lihat kembali latar belakang - BAB 2 ( teori polca sumber terbaru) - Mop & implementasi tng Evidenbase	
	18 September 2020	- lihat kembali penulisan - lihat kembali Bab iii -	
	23. September 2020	- lihat kembali Bab iii & lima - persnaki sesuai saran.	
	29 september 2020	Ace unta diupr .	

**PROGRAM STUDI NERS**  
**UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA**






**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

**Nama Mahasiswa : Ilhami Putri,S.Kep**

**Nim : 1914901723**

**Pembimbing : Ns.Maidaliza, M.Kep**

**Judul : Asuhan keperawatan pada keluarga dengan penerapan  
evidenbase Isometric Exercise terhadap penurunan Tekanan  
Darah pada keluarag Bp.M Di Jorong Tigo Surau Kanagarian  
Koto Baru Tahun 2019.**

No	Hari/tgl	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
	4 Juli 2020	- konsultasi judul jurnal dan ACC judul	
	14 Juli 2020	- Konal BAB I Isier Belsheng - konn Bsh II - Tambahkan jurnal terkait	
	19 Agustus 2020	- Perbaiki BAB I - Tambahkan konsp BAB I. - Perbaiki sena saran - Permenhuan finl	
	16 September 2020	- Perbaiki BAB I - BAB II - Tambahkan BAB II - 1 1/2 - Perbaiki sena saran	
	28 September 2020	ACC diujikan	

**PROGRAM STUDI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI**

**Nama Mahasiswa** : Ilhami Putri,S.Kep

**Nim** : 1914901723

**Pembimbing** : Ns.Aldo Yuliano, S.Kep.MM

**Judul** : Asuhan keperawatan dengan penerapan evidenbase  
*Isometric Excercise* terhadap penurunan Tekanan Darah pada keluarag  
Bp.M Di Jorong Tigo Surau Kanagarian Koto Baru Tahun 2020.

No	Hari/tgl	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
	Selasa 19 oktober 2020	- Perbaiki teori dan saran	
	Jelasa 19 oktober 2020	- Acc di jilid	

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


**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN REVISI**

**Nama Mahasiswa** : Ilhami Putri,S.Kep

**Nim** : 1914901723

**Pembimbing** : Ns.Kalpana Kartika, M.Si

**Judul** : Asuhan keperawatan dengan penerapan evidence base *Isometric Exercise* terhadap penurunan Tekanan Darah pada keluarga Bp.M Di Jorong Tigo Surau Kanagarian Koto Baru Tahun 2020.

No	Hari/tgl	Materi bimbingan	Tanda tangan pembimbing
	Rabu 15 oktober 2020	Perbaiki sesuai saran	
	Rabu 15 oktober 2020	Acc di jilid	