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

****

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN SENAM HIPERTENSI SEBAGAI INTERVENSI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN BUNGO BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO BUNGO 1**

**TAHUN 2019**

**OLEH :**

**MIFTAHUL JANNAH, S.Kep**

**NIM : 1814901639**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN AJARAN 2018/2019**

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

****

**JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN SENAM HIPERTENSI SEBAGAI INTERVENSI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN BUNGO BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO BUNGO 1**

**TAHUN 2019**

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

**OLEH :**

**MIFTAHUL JANNAH, S.Kep**

**NIM : 1814901639**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKES PERINTIS PADANG**

**TAHUN AJARAN 2018/2019**

**PERNYATAAN ORISINALITIAS**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah karya saya sendiri dan semua sumber yang saya gunakan baik yang dikutip atau dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miftahul Jannah, S.Kep

NIM : 1814901639

Program Studi : Program Studi Profesi Ners Stikes Perintis Padang

Judul KIA-N : **Asuhan Keperawatan dengan Senam Hipertensi Pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu.A yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo Tahun 2019.**

 Jambi, 15 Agustus 2019

 Yang Menyatakan

 (Miftahul Jannah)

**LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Miftahul Jannah, S.Kep

NIM : 1814901639

Program Studi : Program Studi Profesi Ners Stikes Perintis Padang

Judul KIA-N : **Asuhan Keperawatan dengan Senam Hipertensi Pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu.A yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo Tahun 2019.**

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

.

Jambi, 15 Agustus 2019

Yang Menyatakan

 (Miftahul Jannah)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN SENAM HIPERTENSI SEBAGAI INTERVENSI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN BUNGO**

**BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

**MUARO BUNGO 1 TAHUN 2019**

**OLEH :**

**MIFTAHUL JANNAH, S.KEP**

**NIM : 1814901639**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan**

**Muara Bungo, 3 Agustus 2019**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I Pembimbing II**

**(Yaslina, M.Kep,Ns,Sp.Kep.Kom) (Ns.Heidy Astery, S.kep)**

**NIK 1420106037395017 NIP 198707192011012008**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi Profesi Ners**

**STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)**

 **NIK 1420101107296019**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN SENAM HIPERTENSI SEBAGAI INTERVENSI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN BUNGO**

**BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS**

**MUARO BUNGO 1 TAHUN 2019**

**OLEH :**

**MIFTAHUL JANNAH, S.Kep**

**NIM : 1814901639**

**Pada :**

**HARI/TANGGAL :Sabtu 3 Agustus 2019**

**JAM :16.00 wib**

**Dan yang bersangkutan dinyatakan**

**LULUS**

**Tim Penguji :**

**Penguji I : Ns Kalpana Kartika, M.SI ( )**

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

 **Mengetahui,**

 **Ketua Prodi Profesi Ners**

 **STIKes Perintis Padang**

 **(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)**

 **NIK 1420101107296019**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Karya Ilmiah Akhir Ners, 15 Agustus 2019**

**MIFTAHUL JANNAH, S. Kep**

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN SENAM HIPERTENSI SEBAGAI INTERVENSI PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN BUNGO DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARO BUNGO 1 TAHUN 2019.**

**xi, v bab, 105 halaman, 5 tabel**

**ABSTRAK**

Berdasarkan data World Health Statistics di seluruh dunia pada tahun 2014 prevalensi tekanan darah tinggi dikalangan orang dewasa yang berusia ≥ 18 tahun sebesar 24% laki-laki dan 22,6% perempuan. Di wilayah Asia Tenggara prevalensi tekanan darah tinggi dikalangan orang dewasa yang berusia ≥ 18 tahun sebesar 25,3% laki-laki dan 24,2% perempuan (WHO, 2015).

Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi menerapkan asuhan keperawatan dengan senam hipertensi pada keluarga bapak A khususnya ibu.A yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Bungo 1.

Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan *quasy eksperimen*. intervensi menerapkan asuhan keperawatan dengan senam hipertensi masalah penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan senam hipertensi. Intervensi diberikan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 3 hari pemberian.

Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan belum mengalami peningkatan senam hipertensi untuk penurunan tekanan darah pada hari ke 3 intervensi. Sehingga perlu disana peran serta tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil lebih optimal lagi untuk waktu pemberiannya. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menjadikan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi sebagai salah satu intervensi keperawatan di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Bungo 1 dan intervensi dalam penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

**Kata Kunci : Senam Hipertensi, Anggota Keluarga dengan Hipertensi**

**Kepustakaan :** **54 (2007 – 2014)**

***NURSING SCIENCE PROFESSIONAL PROGRAM***

***PERINTIS COLLEGE OF HEALTH SCIENCE WEST SUMATERA***

***Essay, 15 Agustusy 2019***

***MIFTAHUL JANNAH, S. Kep***

**NURSING CARE WITH GYM HYPERTENSION AS INTERVENTION IN FAMILY MEMBERS WITH HYPERTENSION IN BUNGO VILLAGE IN THE WORKING AREAS OF MUARO BUNGO 1 YEAR 2019*.***

***xi + V chapter + 105 pages + 5 tables***

***ABSTRACT***

*Based on World Health Statistics data throughout the world in 2014 the prevalence of high blood pressure among adults aged ≥ 18 years was 24% male and 22.6% female. In the Southeast Asian region the prevalence of high blood pressure among adults aged ≥ 18 years is 25.3% male and 24.2% female (WHO, 2015).*

*The purpose of this scientific work is to analyze the interventions applying nursing care with hypertension gymnastics in the family of father A, especially mother A. who suffer from hypertension to stabilize blood pressure in the Bungo Barat Village Work Area Muaro Bungo Health Center 1.*

*This writing method is a case study with quasy experiment. interventions applying nursing care with hypertension gymnastics problems of reducing blood pressure in patients with hypertension with hypertension gymnastics. Interventions were given 2 times a day within 3 days of administration.*

*From the results of the case analysis in patients, it was found that there was no increase in hypertension gymnastics to reduce blood pressure on day 3 of the intervention. So there needs to be the role of health workers, especially nurses to provide more intensive interventions so as to get even more optimal results for the time of administration. This scientific work can be an input for nurses to make hypertension gymnastics to reduce blood pressure in hypertension sufferers as one of the nursing interventions in the Bungo Barat Sub-district, the Muaro Bungo Health Center Work Area 1 and interventions in reducing blood pressure in hypertensive patients.*

**Keywords** **: *Hypertension Gymnastics, Family Members with Hypertension***

***Reading List :*** **54 (2007 – 2014)**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

 ****

Nama :Miftahul Jannah, S.Kep

Tempat/TGL Lhr :Seringat, 27 April 1997

Agama :Islam

Program Studi :Profesi Ners

No.Hp :081367541331

Nama Ayah : Amri

Nama Ibu : Nuraini

Jumlah Saudara : 2 Bersaudara

Alamat :Sungai Manau Kabupaten Merangin

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 2002-2004 SD Negeri 79/IV Seringat
2. Tahun 2004-2008 SD Negeri 89/II Sungai Manau
3. Tahun 2008-2011 MTS N Sungai Manau
4. Tahun 2011-2014 SMA N 4 Sungai Manau
5. Tahun 2014-2018 S1 Keperawatan di STIKES Baiturahim Jambi
6. Tahun 2018-2019 Profesi Ners di STIKES Perintis Padang

**KATA PENGANTAR**

Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan (KIA-N) yang berjudul **(Asuhan Keperawatan dengan Senam Hipertensi Pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu.A yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1).**

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

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

1. Direktur utama RSUD H. Hanafie Muara Bungo Ibu dr. Mardiah, Sp.P.
2. Kepala bagian Umum dan Kepegawaian Puskesmas Bungo Barat 1.
3. Ketua Stikes Perintis Padang Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.
4. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang, Ns. Mera Delima, M.Kep.
5. Pembimbing Akademik Yaslina,M.Kep,Ns,Sp.Kep.Kom. yang telah meluangkan untuk memberikan bimbingan arahan dan Petunjuk selama menyelesaikan (KIA-N) ini.
6. Pembimbing Klinik Ns, Heidy Astery, Skep, telah memberikan arahan dan masukan selama penyelesaian (KIA-N) ini.
7. Tenaga perawat di ruangan Puskesmas Bungo Barat 1, yang telah banyak membantu penulisan dalam memperoleh data.

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

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

 Muara.Bungo, 15 Agustus 2019

 Peneliti

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN PERSETUJUAN i**

**LEMBAR PENGESAHAN ii**

**KATA PENGANTAR iii**

**DAFTAR ISI v**

**BAB I PENDAHULUAN**

* 1. Latar Belakang 1
	2. Rumusan Masalah 4
	3. Tujuan Penelitian 4
	4. Manfaat Penelitian 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. Konsep Hipertensi
		1. Definisi 7
		2. Klasifikasi 8
		3. Etiologi 9
		4. Patofisiologi 11
		5. Manifestasi Klinis 12
		6. Komplikasi 13
		7. Penatalaksanaan 14
	2. Konsep Latihan Senam Hipertensi
		1. Definisi 18
		2. Manfaat 18
		3. Cara pelaksanaan senam 18
		4. Hal-Hal diperhatikan Senam 19
	3. Konsep Keluarga
		1. Defenisi 21
		2. Tahap perkembang Keluarga 22
		3. Tahap Perkangan Keluarga Dewasa 23

**BAB III STUDI KASUS**

* 1. Pengkajian 53
	2. Analisa Data 66
	3. Diagnosa Keperawatan 71
	4. Intervensi Keperawatan 73
	5. Catatan Perkembangan 90

**BAB IV PEMBAHASAN**

* 1. Analisis Masalah Keperawatan 96
	2. Analisis Salah Satu Intervensi 97
	3. Pengaruh Senam Hipertensi 98
	4. Arternatif Pemecahan 101

**BAB IV PENUTUP**

* 1. Kesimpulan 104
	2. Saran 105

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

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

Menurut Global Status Report On Noncommunicable Diseases penyakit hipertensi merupakan target global ke-6 dari 9 penyakit lainnya (WHO, 2014). Berdasarkan data World Health Statistics di seluruh dunia pada tahun 2014 prevalensi tekanan darah tinggi dikalangan orang dewasa yang berusia ≥ 18 tahun sebesar 24% laki-laki dan 22,6% perempuan. Di wilayah Asia Tenggara prevalensi tekanan darah tinggi dikalangan orang dewasa yang berusia ≥ 18 tahun sebesar 25,3% laki-laki dan 24,2% perempuan (WHO, 2015).Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2013 prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% dan prevalensi hipertensi pada provinsi Banten merupakan urutan ke-21 dari 33 provinsi di Indonesia sebesar 23% (Kemenkes, 2013).

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

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

Peningkatan kasus hipertensi juga terjadi di Indonesia, Survei Indikator Nasional (Sirkesnas) pada tahun 2016 menunjukkan bahwa 32,4 persen penduduk Indonesia mengidap hipertensi. Mengingat angka kejadian hipertensi dari Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 sebesar 25,8 persen saja. Hal ini menujukkan bahwa setiap tahun angka hipertensi terus meningkat seiring dengan meningkatnya masyarakat pada kebiasaan merokok, konsumsi garam hingga minimnya buah dan sayur. (Anwar Firdaus, 2017) Intervensi atau penatalaksanaan yang pertama dan paling penting pada klien hipertensi adalah meningkatkan pengetahuan (Brunner & Suddarth, 2014). Perubahan gaya hidup tetap merupakan rekomendasi tatalaksana lini pertama pada orang dengan peningkatan tekanan darah. Bagi mereka yang berada dalam hipertensi stadium satu, dimana tekanan darah sistolik 130 sampai 139 dan tekanan darah diastolik 80 sampai 89, pemberian obat anti hipertensi akan tergantung pada riwayat klien apakah pernah menderita serangan jantung atau stroke. (Rifan, 2017)

Hipertensi dapat terjadi dari berbagai faktor, diantaranya yaitu gaya hidup dan pola makan. Hipertensi juga dapat terjadi akibat obstruksi pada arteri dan kelemahan otot jantung untuk memompa darah. Hal itu disebabkan karena pada usia lanjut terjadi penurunan massa otot, kekuatan dari laju denyut jantung maksimal, dan terjadinya peningkatan kapasitas lemak tubuh. Beberapa studi terakhir ini menunjukan bahwa kombinasi antara terapi tanpa obat (non-farmakoterapi) dengan obat (farmakoterapi) tidak hanya menurunkan tekanan darah, namun juga menurunkan resiko stroke dan penyakit jantung iskemik. Terapi dengan obat bisa dilakukan dengan pemberian obat anti hipertensi, sedangkan untuk terapi tanpa obat bisa dilakukan dengan berolahraga secara teratur, dari berbagai macam olahraga yang ada salah satu olahraga yang dapat dilakukan yaitu olahraga senam lansia (Armilawati, 2007).

Latihan/olahraga pada usia lanjut harus disesuaikan secara individual untuk tujuan yang khusus dapat diberikan pada jenis dan intensitas latihan tertentu. Latihan menahan beban yang intensif, misalnya dengan berjalan merupakan cara yang paling aman, murah, dan mudah serta sangat bermanfaat bagi sebagian besar usia lanjut. Salah satu olahraga yang aman dan dapat menurunkan perubahan fisik pada lansia adalah senam. Aktivitas fisik seperti senam pada usia lanjut yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya. Disisi lain akan melatih otot jantung dalam berkontraksi sehingga kemampuan pemompaannya akan selalu terjaga (Thinkan & Voorhies, 2007).

Olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulagi masalah akibat perubahan fungsi tubuh (Muhammad, 2010). Olahraga sangat berperan dalam meningkatkan kesehatan jasmani, diantara manfaat dari olahraga adalah melancarkan sirkulasi darah, memperkuat otot, mencegah pengeroposan tulang, menurunkan tekanan darah, menurunkan kolesterol jahat, dan menaikkan kolesterol baik. Olahraga juga bermanfaat untuk membakar kalori, meningkatkan keseimbangan dan koordinasi otot, meningkatkan kekebalan tubuh. Bukti-bukti yang ada menunjukkan bahwa latihan dan olah raga pada usia lanjut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional tersebut, bahkan latihan yang teratur dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler. Penelitian yang telah dilakukan di Jepang memberikan salah satu bukti bahwa olahraga yang teratur sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah (Williams & Wilkins, 2011).

Menurut Leavitt (2012), keluarga merupakan sekelompok manusia yang terikat dengan emosi, yang hidup bersama dalam rumah tangga., Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang terdiri oleh suami isteri, atau suami isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya (UU No.10 tahun 1992). Maka disimpulkan bahwa keluarga adalah kumpulan dua individu atau lebih yang terikat dalam satu rumah atau jika terpisah tetap memperhatikan satu sama yang lain.

Kesanggupan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan terhadap anggota keluarganya dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilakukanmya. Tugas kesehatan keluarga tersebut adalah (Fredman, 2008) mengenal masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga yang menderita hipertensi, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat dalam menangani keluarga yang mengalami hipertensi, memberi perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana lingkumgan rumah yang sehat serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dimasyarakat.

Berdasarkan data yang di temukan di Puskesmas Muara Bungo kasus hipertensi pada tahun 2019 dengan jumlah 1.550 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 1.245 kasus serta pada tahun 2017 dengan jumlah 1.045 kasus kejadian hipertensi, setiap tahunya terjadi peningkatan masalah kasus hipertensi.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, penulis merasa termotivasi untuk melakukan Asuhan Keperawatan dengan Senam Hipertensi Pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu.A yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1.

* 1. **Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu “BagaimanaAsuhan Keperawatan dengan Senam Hipertensi Pada Keluarga Bapak A khususnya Ibu.A yang Menderita Hipertensi untuk Menstabilkan Tekanan Darah di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Bungo 1?”.

* 1. **Tujuan Penelitian**
		1. **Tujuan Umum**

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

* + 1. **Tujuan Khusus.**
			1. Mampu menerapkan konsep terkait asuhan keperawatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.
			2. Mampu melakukan pengkajian pada Ibu. A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.
			3. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan Ibu. A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.
			4. Mampu membuat rencana tindakan pada Ibu. A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.
			5. Mampu melakukan implementasi pada Ibu. A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.
			6. Mampu melakukan evaluasi pada Ibu. A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.
			7. Mampu melakukan pendokumentasian pada Ibu. A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.
			8. Mampu mengaplikasikan jurnal terkait dengan Asuhan Keperawatan dengan Senam Hipertensi Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.
	1. **Manfaat Penelitian**
		1. **Manfaat Bagi Penulis**

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

* + 1. **Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai acuan mengenai pelaksaan terkait penyakit Hipertensi baik dari segi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif

* + 1. **Bagi Perkembangan Ilmu**

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

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* 1. **HIPERTENSI**
		1. **Pengertian**

Pengertian hipertensi oleh beberapa sumber adalah sebagai berikut :

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

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

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

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sitolik maupun diastolik yang terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan seri.

Hipertensi merupakan peningkatan abnormal tekanan darah didalam pembuluh darah arteri dalam satu poeriode, mengakibatkanarteriola berkonstriksi sehingga membuat darah sulit mengalir danmeningkatkan tekanan melawan dinding arteri (Udjianti, 2011).

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

* + 1. **Klasifikasi**

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

Tabel 2.1 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik

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

 Sumber : (Smeltzer,et al, 2012)

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

Tabel 2.2 Klasifikasi berdasarkan tekanan darah pada orang dewasa

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

 Sumber : (Triyanto, 2014)

* + 1. **Etiologi dan Faktor Resiko**

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

* + - 1. Etiologi
1. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk stress, intake alkohol moderat, merokok, lingkungan dan gaya hidup (Triyanto, 2014)

1. Hipertensi sekunder

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

* + - 1. Faktor resiko
1. Faktor resiko yang bisa dirubah
2. Usia

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

1. Lingkungan (stres)

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

1. Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Perenderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto,2014).

1. Rokok

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

1. Faktor resiko yang tidak bisa dirubah
2. Genetik

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

1. Ras

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

* + 1. **Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor medulla otak. Rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls bergerak menuju ganglia simpatis melalui saraf simpatis. Saraf simpatis bergerak melanjutkan ke neuron preganglion untuk melepaskan asetilkolin sehingga merangsang saraf pasca ganglion bergerak ke pembuluh darah untuk melepaskan norepineprin yang mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Mekanisme hormonal sama halnya dengan mekanisme saraf yang juga ikut bekerja mengatur tekanan pembuluh darah (Smeltzer &Bare, 2008). Mekanisme ini antara lain :

* + - 1. Mekanisme vasokonstriktor norepineprin-epineprin

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

* + - 1. Mekanisme vasokonstriktor renin-angiotensin

Renin yang dilepaskan oleh ginjal akan memecah plasma menjadi substrat renin untuk melepaskan angiotensin I, kemudian dirubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor kuat. Peningkatan tekanan darah dapat terjadi selama hormon ini masih menetap di dalam darah (Guyton, 2012). Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer memiliki pengaruh pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia (Smeltzer & Bare, 2008). Perubahan struktural danfungsional meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan kemampuan relaksasi otot polos pembuluh darah akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah, sehingga kemampuan aorta dan arteri besar menurun dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan curah jantung menurun dan tahanan perifer meningkat.(Saferi & Mariza, 2013).

* + 1. **Manifestasi klinik**

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

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

Hipertensi sering ditemukan tanpa gejala (asimptomatik), namun tanda-tanda klinis seperti tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada dua kali pengukuran tekanan darah secara berturutan dan bruits (bising pembuluh darah yang terdengar di daerah aorta abdominalis atau arteri karotis, arteri renalis dan femoralis disebabkan oleh stenosis atau aneurisma) dapat terjadi. Jika terjadi hipertensisekunder, tanda maupun gejalanya dapat berhubungan dengan keadaan yang menyebabkannya. Salah satu contoh penyebab adalah sindromcushing yang menyebabkan obesitas batang tubuh dan striae berwarna kebiruan, sedangkan pasien feokromositoma mengalami sakit kepala, mual, muntah, palpitasi, pucat dan perspirasi yang sangat banyak (Kowalak, Weish, &Mayer, 2011).

* + 1. **Komplikasi**

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

* + - 1. Jantung

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

* + - 1. Ginjal

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

* + - 1. Otak

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

* + 1. **Penatalaksanaan**
			1. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

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

1. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5–24,9 kg/m2. BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5–5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg (Dalimartha, 2008).

1. Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh/hari (Dalimartha, 2008).

1. Batasi konsumsi alkohol

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

1. Makan K dan Ca yang cukup dari diet

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

1. Menghindari merokok

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

1. Penurunan stress

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

1. Aromaterapi (relaksasi)

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

1. Terapi masase (pijat)

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

1. Senam Hipertensi

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

Senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress yang merupakan dua faktor yang mempertinggi resiko hipertensi (Vitahealth,2004). Hasil penelitian Victor Moniaga, dkk (2013) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pengukuran tekanan darah sistolik subjek sebelum perlakuan dengan minggu ketiga setelah perlakuan senam bugar lansia.

* + - 1. Penatalaksanaan Farmakologi

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

1. Diuretik (Hidroklorotiazid)

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

1. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

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

1. Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

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

1. Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

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

1. Angiotensin Converting Enzyme(ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zatangiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

1. Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika obat-obatan jenis penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor.

1. Antagonis Kalsium (Diltiasem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

* + 1. **LATIHAN SENAM HIPERTENSI**
			1. Pengertian

Salah satu cara pemeliharaan kesegaran jasmani dengan melakukan senam karena dapat merangsang aktifitas kerja jantung untuk melakukan perubahan yang menguntungkan dalam tubuh seseorang yang melaksanakannya. Hal ini merupakan usaha preventif/pencegahan tujuannya untuk meningkatkan jumlah interaksi oksigen yang diproses didalam tubuh dalam waktu tertentu.

* + - 1. Manfaat Senam Hipertensi

Manfaat senam Hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru
2. Membakar lemak yang berlebihan di tubuh karena aktifitas gerak untuk menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya, seperti: Pinggang, Paha, Pinggul, Perut dan lain-lain.
3. Meningkatkan kelentukan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, daya tahan dan sanggup melakukan kegiatan-kegiatan atau olah raga lainnya.
4. Bila seseorang mempunyai motivasi untuk berlatih rutin dapat merupakan suatu program penurunan berat badan.
	* + 1. Cara Senam Hipertensi

Kondisi penderita hipertensi secara medis berbeda dengan orang sehat. Untuk itu, perlu Senam yang juga dilakukan secara khusus. Latihannya harus bertahap dan tidak boleh memaksakan diri. Gerakan dengan intensitas ringan dapat dilakukan perlahan sesuai kemampuan. Menurut Niniek Soetini SSt Ft, Fisioterapis Siloam Hospitals Surabaya, contoh latihan yang bisa diterapkan setiap hari adalah sebagai berikut :

1. Pemanasan :
2. Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain.
3. Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8- 10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung.
4. Inti:

Gerakan-Gerakan Tangan

1. Mengangkat tangan kedepan, ke atas, ke samping, ke belakang
2. Gerakan tangan membuka dan menyilang
3. Mendorong dan memompa ke depan, ke atas, dan ke samping
4. Gerakan tangan meninju, ke depan, ke samping, ke atas, kebawah, dan menyilang
5. Gerakan mengayun satu tangan atau dua tangan
6. Tepukan, antara lain kedua tangan menepuk, tangan menepuk paha, bahu, dan lain sebagainya

Gerakan - Gerakan Kaki

1. Berjalan di tempat
2. Berbaris
3. Melangkah satu atau dua langkah
4. Melompat satu kaki atau dua kaki ke samping, ke depan, dan ke belakang
5. Mengangkat lutut
6. Tendangan, ke belakang, ke depan, dan ke samping
7. Gerakan cha cha cha
8. Gerakan menggeser kaki, menyeret kaki, dan lain sebagainya
9. Pendinginan:
10. Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya.
11. Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakkan ke samping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 kali hitungan lalu arahkan tangan ke sisi lainnya dan tahan dengan hitungan sama.
	* + 1. Hal hal yang perlu diperhatikan Penderita Hipertensi

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

* + - 1. Jika kelebihan berat badan.

Seseorang yang mengalami kelebihan bobot badan, kemungkinan mengalami hipertensi meningkat lebih dari tiga kali lipat. Resiko itu akan terus meningkat dengan bertambahnya bobot badan. Menurnkan bobot badan merupakan strategi sangat efektif dlam mengatur pola hidup untuk menormalkan tekanan darah. Bila kita berhasil menurunkan bobot badan 2,5 – 5 kg saja, tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg. Penurunan bobot badan 10 kg dapat melipatduakan perbaikan ini.

* + - 1. Kurangi asupan natrium (sodium).

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

* + - 1. Usahakan cukup asupan kalium (potassium).

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

* + - 1. Batasi konsumsi alkohol.

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

* 1. **KONSEP KELUARGA**
		1. **Pengertian Keluarga**

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

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

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

* + 1. **Tahap Perkembangan Keluarga Dewasa Awal**

Menurut Fiedman (1998) Merupakan tahap perkembangan keluarga yang ke VI.Permulaan tahap kehidupan keluarga ini ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir dengan “rumah kosong” atau ketika anak terakhir meninggalkan rumah.Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung beberapa banyak anak ada didalam rumah atau beberapa banyak anak yang belum menikah dan masih tinggal dirumah. Akan tetapi ,trend yang meluas dikalangan dewasa muda yang umumnya menunda perkawinan, hidup terpisah dan mandiri dalam tatanan hidup mereka sendiri.

Fase ini ditandai oleh tahun-tahun puncak perpisahan dari dan oleh anak-anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri.Orangtua, karena mereka membicarakan anak mereka yang pergi, melepaskan 20 tahun peran sebagai orang tua dan kembali pada pasangan perkawinan mereka yang asli.Tugas-tugas perkembangan menjadi penting ketika keluarga tersebut berubah dari sebuah rumah tangga yang dengan anak-anak kesebuah rumah tangga yang hanya terdiri dari sepasang suami dan istri. Tujuan utama keluarga adalah pengorganisasian keluarga menjadi sebuah unit yang tetap berjalan sementara melepaskan anak-anak yang dewasa kedalam kehidupan mereka sendiri (Duvall,1977). Selama tahap ini pasangan tersebut mengambil peran sebagai kakek dan nenek, perubahan lainnya dalam peran maupun citra diri mereka.

* + - 1. Tugas-tugas perkembangan keluarga pada tahap dewasa awal adalah sebagai berikut (Friedman, 2010).
1. Memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya.

Ketika anak laki-laki atau perempuan yang dilepas atau menikah, tugas keluarga adalah memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru lewat perkawinan dan menerima nilai-nilai dan gaya kehidupan dari pasangan tersebut.

1. Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

Dengan emptynest (keluarnya anak dari rumah), orang tua memiliki lebih banyak waktu untuk aktivitas dan hubungan lainnya.Mereka tidak tumbuh saling berjauhan dari satu sama lain dimana mereka tidak dapat dimana mereka tidak dapat melembagakan dan membentuk kembali peran suami-istri yang pernah mereka lakukan.

1. Membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

Perawatan orang tua yang lanjut usia dan atau tidak mandiri bukanlah fungsi yang diharapkan dari keluarga. Aktivitas tersebut dapat dilakukan dalam berbagai bentuk mulai dari menelpon secara rutin hingga bantuan financial, transportasi, dan mengunjungi serta merawat orang tua mereka dirumah.

* + - 1. Masalah-masalah kesehatan munurut Friedman (2010) pada tahap perkembangan keluarga dewasa awal adalah :
1. Komunikasi isu antar orang tua dan anak dewasa muda.
2. Masalah transisi peran bagi suami dan istri.
3. Kedaruratan masalah kesehatan kronik.
4. Perencanaan keluarga bagi anak dewasa muda.
5. Perhatian terhadap menopause.
6. Efek yang berkaitan dengan mimum alcohol, merokok, dan praktek diet yang buruk yang telah berlangsung dalam jangka panjang.
	* 1. **Tahap Perkembangan Keluarga Dewasa Tengah**

Menurut Fiedman (2010) merupakan tahap ke VII dari siklus kehidupan keluarga, merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai dari anak terakhir meninggalkan rumah sampai dan berakhir dengan pensiunan atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir dengan pensiunnya pasangan, biasanya 16-18 tahun kemudian.

Biasanya, pasangan baru di tahun-tahun pertengahan mereka merupakan keluarga inti, walaupun tetap berinteraksi dengan orang tua lansia merekadan dengan anggota keluarga lain dari keluarga asalnya, dan dengan keluarga baru yang didapat dari pernikahan anak cucu (keturunan) mereka. Pasangan pasca menjadi orang tua saat ini tidak lagi terisolasi; semakin banyak pasangan paruh baya yang tidak lagi melaksanakan kesibukan harian mereka dan meluangkan waktu lebih banyak dalam fase pascaparental, dengan perluasan kekeluargaan antara empat generasi bukanlah hal yang jarang (Roth, 1996).

* + - 1. Tugas-tugas perkembangan keluarga menurut Friedman (2010) pada tahap ini adalah sebagai berikut
1. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.

Dalam masa ini,upaya yang melaksanakan hidup sehat menjadi lebih menonjol bagi pasangan.,meskipun kenyataan mereka telah melakukan kebiasaan yang sifatnya merusak kesehatan. Motivasi utama orang usia pertengahan untuk memperbaiki gaya hidup mereka adalah adanya perasaan yang rentan terhadap penyakit akibat adanya teman atau anggota keluarga, mengalami serangan jantung stroke atau kanker. Kenyakinan bahwa pemeriksan yang teratur dan kebiasaan hidup yang sehat merupakan cara-caraefektif untuk mengurangi kerentangan terhadap berbagai penyakit juga merupakan kekuatan pendorong yang ampuh.

1. Mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka.

Menerima dan menyambut kedatangan cucu kedalam keluarga membantu dalam meningkatkan kepuasan hubungan antar generasi. Hadirnya cucu memungkinkan kepuasan hubungan paru baya untuk tetap merasa sebagai sebuah keluarga dan membawa kebahagiaan tersendiri ketika mereka menjadi seorang kakek atau nenek selama tahap ini (Sprey & Matthews,1982). Kakek/ nenek menyediakan dukunagan yang besar untuk anak dan cucu mereka ketika mereka dalam keadaan kritis dan membantu anak mereka dalam menjalankan fungsi sebagai orang tua melalui dukungan. Peran yang lebih menyebabkan adalah yang berhubungan dengan dan membantu orang tua lansia. Tanggung jawab perawatan bagi orang tua lansia yang lemah dan sakit-sakitan merupakan hal yang harus dilakukan oleh keluarga ini.

1. Memperkuat hubungan perkawinan.

Saat ini, pasangan bener-bener sendirian setelah beberapa tahun dikelilingi oleh anggota keluarga lain dan beberapa hubungan. Walaupun tampak sebagai kelegaan yang disambut baik, masa ini merupakan masa yang sulit bagi banyak pasangan untuk berhubungan satu sama lain sebagai pasangan baru dan bukan sebagai orang tua.

* + - 1. Masalah-maslah kesehatan pada keluarga dewasa tengah adalah :
1. Kebutuhan promosi kesehatan, istirahat yang cukup, kegiatan waktu luang dan tidur, nutrisi yang baik, program olahraga yang teratur, pengurangan berat badan hingga berat badan yang optimum, berhenti merokok, berhenti atau mengurangi penggunan alkohol, pemeriksaan skrining kesehatan preventif.
2. Perhatian hubungan perkawinan.
3. Komunikasi dan hubungan dengan anak-anak, ipar ,cucu dan orang tua yang telah menua.
4. Perhatian pemberi asuhan ; membantu dalam mengasuh orang tua lansia atau tidak berdaya.
	* 1. **Tahap Perkembangan Keluarga Dewasa Akhir (Lanjut Usia)**

Tahap perkembangan keluarga usia lanjut menurut Friedman (1998) :

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiunan, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika kedua pasangan meningggal.Persepsi terhadap siklus kehidupan ini sangat berbeda dikalangan keluarga lanjut usia. Beberapa orang merasa menyedihkan, sementara yang lain merasa hal ini merupakan tahun-tahun terbaik dalam hidup mereka. Banyak dari mereka yang tergantung dari sumber-sumber finansial yang adekuat, kemampuan memelihara rumah yang memuaskan dan status kesehatan individu. Mereka yang tidak lagi mandiri karena sakit, umumnya memiliki norma yang rendah dan kesehatan fisik yang buruk sering merupakan antersedan penyakit mental dikalangan lansia.

Karena proses menua berlangsung dan masa pension menjadi suatu kenyataan, maka ada beberapa macam stressor atau kehilangan-kehilangan yang dialami oleh mayoritas lansia dan pasangan-pasangan yang mengacaukan transisi peran mereka. Hal ini meliputi :

* Ekonomi Menyesuaikan terhadap pendapatan yang turun secara substansial, mungkin kemudian menyesuaikan terhadap ketergantungan ekonomi (ketergantungan pada keluarga atau subsidi pemerintah)
* Perumahan-Sering pindah tempat tinggal yang lebih kecil dan kemudian dipaksa pindah ketatanan institusi.
* Sosial-Kehilangan (kematian) saudara, teman-teman dan pasangan.
* Pekerjaan-Keharusanan pension dan hilangnya peran dalam pekerjaan dan perasaan produktivitas
* Kesehatan-Menurun fungsi fisik, mental dan kognitif ; memberikan perawatan bagi pasangan yang kurang sehat.Orang yang lebih tua mengalami masalah dalam berbagai aktivitas hidup sehari-hari yang termasuk mandi, berpakaian, makan, toilet. Masalah-masalah ini kemampuan orang yang lebih tua sering berdampak terhadap hidup mandiri, karena penurunan fungsional dimana semua mempengaruhi kualitas hidup individu (Maryam,2008).
	+ - 1. Tugas-tugas perkembangan keluarga dewasa akhir atau usia lanjut menurut Fiedman (1998) adalah :
1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.

Orang tua yang tinggal dirumah sendiri biasanya mempunyai penyesuaian diri yang baikdari pada tinggal bersama anaknya. Orang tua yang pindah kerumah anaknya biasanya lansia dengan penurunan kesehatan atau ekonomi sehingga tidak punya pilihan lain. Hal ini merupakan bukti pengaturan diri hidup secara mandiri merupakan predictor kesejahteraan yang ampuh bagi lansia.Perpindahan tempat, merupakan traumatik karena berarti meninggalkan pertalian tetangga dan persahabatan yang member kenyamanan dan keamanan.Akan tetapi, jika hal ini harus terjadi maka menciptakan lingkungan seperti lingkungan lama merupakan hal yang penting pada saat ini.

1. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.

Ketika pensiun, terjadi penurunan pendapatan secara tajam, dan seiringnya dengan berlalunya tahun, pendapatanpun semakin menuru dan semakin tidak memadahi karena terus naiknya biaya hidup dan terkurasnya tabungan. Lansia lebih banyak menghabiskan uang untuk perawatan kesehatan sehingga perlu menyesuaikan pengeluaran dengan pendapatannya. Program asuransi atau bantuan orang lain terutami dari generasinya mungkin sangat dibutuhkan pada saat ini.

1. Mempertahankan hubungan perkawinan

Perkawinan yang dirasakan memuaskan memuaskan dalam tahun tahun berikutnya biasanya mempunyai sejarah positif yang panjang dan sebaliknya. Riset membuktikan bahwa perkawinan mempunyai kontribusi yang besar bagi moral dan aktivitas yang berlangsung kedua pasangan lansia.

1. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.

Lansia umumnya menyadari bahwa kematian merupakan proses kehidupan yang normal. Akan tetapi, kematian pasangan merupakan hal-hal yang sulit untuk diadaptasi.Kehilangan pasangan merupakan hal yang paling traumatis bagi lansia dan mampu melunturkan semua dukungan, meskipun anak anak telah mengisi kekosongannya.Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi.

1. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

Meskipun ada suatu kecenderunagan bagi lansia untuk menjauhkan diri dari hubungan sosial, keluarga tetap menjadi fokus interaksi-interaksi sosisl lansia dan sumber utama dukungan social. Karena lansia menarik dari aktivitas-aktivitas dunia sekitarnya, hubungan-hubungan dengan pasangan, anak-anak, cucu-cucu dan saudara-saudaranya menjadi lebih penting.

1. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup).

Penelaahan hidup merupakan “life review” merupakan aktivitas yang vital dan umum dilakukan lansia, karena aktivitas ini menggambarkan suatu penelaahan sentral kehidupan. Aktivitas ini dipandang sebagai tugas perkembangan “ tipe kognitif” . hal penting dari aktivitas ini terletak pada fakta bahwa penelaahan kehidupan memudahkan penyesuaian terhadap situasi-situasi yang sulit dan memberikan pandangan terhadap kejadian-kejadian masa lalu. Lansia sangat peduli dengan kualitas hidup mereka dan berharap agar mereka dan berharap agar dapat hidup terhormat dan penuh arti.

* + - 1. Masalah –masalah kesehatan pada tahap keluarga dewasa akhir atau menurut Friedman (2010) adalah sebagai berikut :
1. Disabilitas disfungsional meningkat
2. Gangguan mobilitas
3. Penyakit kronik
4. Kekuatan dan fungsi otot menghilang
5. Layanan perawatan dalam jangka panjang
6. Memberikan asuhan
7. Isolasi social
8. Berduka atau depresi
9. Gangguan kognitif
	1. **PENELITIAN TERKAIT**
		1. **Penerapan Senam Hipertensi Pada Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk menurunkan Tekanan Darah Di Desa Klopogodo RT 04 RW 01 Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen**

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

Prevalensi kejadian hipertensi sangat tinggi pada lansia, yaitu 60%-80% pada usia diatas 65 tahun. Tidak sedikit orang yang menganggap penyakit hipertensi pada lansia adalah hal biasa. Sehingga mayoritas masyarakat menganggap remeh penyakit ini. Hipertensi dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi antara lain gagal jantung dan stroke.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Desi Prihantini (2017) mengenai Penerapan Senam Hipertensi Pada Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk menurunkan Tekanan Darah Di Desa Klopogodo RT 04 RW 01 Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen menyatakan bahwa senam hipertensi mampu mengatasi hipertensi pada keluarga yang menderita hipertensi efektif menstabilkan tekanan darah.

Pasien yang menjadi kelolaan pada studi kasus ini adalah Ibu. A (54 Tahun), tinggal di Kelurahan Bungo Barat. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 201

Intervensi yang dilakukan pada pasien dalam hal hipertensi yaitu dengan melakukan memberikan pendidikan kesehatan dan senam hipertensi. Hal ini sejalan dengan kasus dan hasil jurnal yang telah diterapkan pada Ibu. A yaitu Penerepan Senam Hipertensi Pada Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk menurunkan Tekanan Darah pada Ibu. A dengan melakukan senam hipertensi dan cukup dilakukan 2-3x seminggu dengan waktu ± 20-30 menit setiap pagi hari. Setelah melakukan senam hipertensi sakit kepala berkurang, mampu beraktivitas seperti biasanya.

* + 1. **Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Lansia**

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

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

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hieronimous Amandus (2018) mengenai Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Lansia menyatakan bahwa senam prolanis sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Senam prolanis yang dilakukan kepada lansia dengan hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui senam prolanis dapat mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi yang tidak diharapkan seperti stroke.

* + 1. **Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo**

Gaya hidup masyarakat sekarang lebih menyukai makanan siap saji, dimana makanan tersebut banyak mengandung lemak, protein, tinggi garam dan rendah serat. Hal tersebut menyebabkan berbagai masalah kesehatan antara lain hipertensi, gagal jantung, diabetes mellitus, stroke dan penyakit ginjal. Hipertensi esensial (primer) merupakan penyakit urutan kedua setelah infeksi saluran nafas bagian atas akut dari sepuluh besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit tahun 2010 (Kemenkes RI, 2012). Hasil Riskesdas (2013) kecenderungan prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013.

Cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh lansia agar terhindar dari penyakit hipertensi dengan semboyan SEHAT yaitu seimbangkan gizi, enyahkan rokok, hindari stress, awasi tekanan darah dan teratur berolahraga. Teratur berolahraga dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang sesuai dengan lansia diantaranya berjalan-jalan, bersepeda, berenang, melakukan pekerjaan rumah dan senam hipertensi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuningsih Safitri (2017) mengenai Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo menyatakan bahwa adanya pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah disebabkan oleh karena senam hipertensi tersebut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsi pada system organ dan dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi dan penyakit arteri koroner.

Dengan adanya latihan fisik atau senam lansia yang teratur dan terus menerus maka katup-katup jantung yang tadinya mengalami sklerosis dan penebalan berangsur kembali pada kondisi dasar atau normal, miokard tidak terjadi kekakuan lagi, adanya kontraksi otot jantung, isi sekuncup dan curah jantung tidak lagi mengalami peningkatan.

Frekuensi latihan 3-5 kali seminggu dengan lama latihan 20-60 menit sekali latihan dapat menyebabkan dilatasi pembuluh-pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Orang yang melakukan latihan 3 kali seminggu akan mengalami peningkatan daya tahan kardiorespirasi dan latihan olahraga secara teratur bisa menurunkan resiko penyakit jantung

* + 1. **Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta**

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

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Depkes (Riskesdas) 2013, sekitar76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasilpengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensidi Indonesia sebesar 31,7% (Depkes RI, 2013). Hipertensi seringkali ditemukan padalansia. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yangdilaksanakan Komnas Lansia di 10 Provinsi tahun 2012, diketahui bahwa penyakitterbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%) dan Hipertensi (38,8%), penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Kemenkes RI,2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Totok Hernawan (2017) mengenai Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta menyatakan Nilai rata-rata tekanan darah sistol pre test (151,463) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah sistol post test (130,36) sehingga disimpulkan pemberian intervensi senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol responden. Nilai rata-rata tekanan darah diastol pre test (95,36) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah diastole post test (82,14) sehingga disimpulkan pemberian intervensi senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah diastol responden.

Tekanan darah responden sebelum pemberian intervensi sebagian besaradalah prehypertension (39%).Tekanan darah responden setelah pemberian intervensi senam hipertensisebagian besar adalah prehypertension (46%). Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Panti Wredha Panjang Surakarta.

Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, ssetelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena menurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah.

* 1. **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA SECARA TEORITIS**
		1. **Pengkajian**

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

* + - 1. Data identitas.
1. Umur

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

1. 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.

1. Pekerjaan

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

1. Pendidikan

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

1. 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.

1. Latar belakang budaya

Budaya, kumpulan daripada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah. (Friedman, dalam Harmoko hal 19; 2012)

Kebiassaan yang mendukung adanya hipertensi adalah kebiasaan merokok, kurang olahraga, gemar makan-makanan yang mengandung garam tinggi.

1. Status sosial ekonomi

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

* + - 1. 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 kardiovarkuler.

1. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

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

1. 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 tanggunganya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.

1. Riwayat keluarga sebelumnya/asal.

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

* + - 1. Data lingkungan
1. Karakteristik rumah.

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

1. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

1. Mobilitas geografi keluarga.

Ditentukan dengan kebiasaan berpindah-pindah tempat, sudah berapalama keluarga tinggal didaerah ini, apakah keluarga sering pindah-pindah tempat.

1. Perkumpulan keluarga dan interaksi denagan masyarakat.

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

1. Sistem pendukung keluarga.

Pengelolan penderita keluarga sangat membutuhkan peran aktif seluruh anggota keluarga, petugas dari layanan kesehatan yang ada dimasyarakat.Semua berperan dalam pemberian edukasi, motivasi, dan memonitor ataumengontrol perkembangan kesehatan penderita hipertensi.

* + - 1. Struktur keluarga
1. Pola komunikasi keluarga.

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

1. Struktur kekuatan keluarga.

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

1. Struktur peran

Sebuah peran didefinisikan sebagai kumpulan dari perilaku yang secara ralatif 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 sebagi letak seseorang dalam suatu sistem sosial.

Struktur peran memiliki keterkaitan dengan hipertensi adanya ngota keluarga yang hipertensi memerlukan peran tambahan keluarga untuk merawatnya.

1. 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.

* + - 1. Funsi keluarga meurut Friedman (1998)
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.

1. Fungsi sosialisasi

Keluarga yang memberikan kebebasan kepada keluarga yang menderita hipertensi untuk berinteraksi dengan linkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga.

1. Fungsi perawatan kesehatan
2. Riwayat kesehatan keluarga memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asam urat, rematik, ataupun 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. Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyebab dari darah tingginya. Dan juga mengatakan tanda dan gejala yang dirasakannya yaitu kepala terasa sakit dan tidak mengetahui lagi tanda dan gejala yang lainnya.

1. 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.
2. Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
3. Untuk mengetahuai 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.
4. 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 memoditifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien hipertensi
5. Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.
6. 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.

1. Fungsi Ekonomi

Bp.A sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah utama dikeluarga yang bekerja sebagai ketua RT 02, dan Ibu.A juga bekerja sebagai pedagang berjualan membuka warung nasi didepan 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.

* + - 1. Koping keluarga

Menurut Friedman (2010) Proses dan strategi koping keluarga berfungsi sebagi 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 menungkinkan keluarga mengukuhkan fungsi keluarga yang diperlukan.

* + - 1. Pemeriksaan fisik

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

* + - 1. Harapan keluarga

Apa yang diharapan pasein dan keluarga untuk penyakitnya.

* + 1. **Diagnosa Keperawatan Keluarga**

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

Adapun diagnosa yang muncul adalah sebagai berikut :

1. Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga.
2. Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi
3. **Rencana Asuhan Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan dapat diartikan sebagai suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan. Rencana keperawatan merupakan metode komunikasi tentang asuhan keperawatan pada klien (Nursalam, 2012).

Rencana keperawatan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencaan mengambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

1. **Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA** | **TUJUAN** | **NOC** | **NIC** |
|  1. | Nyeri kronis b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga. | **Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan****Keluaga mampu memutuskan****Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit****Keluarga mampu memodifikasi lingkungan****Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** | 1. **Keluarga mampu mengenal masalah :**

**Level 1** **Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku** ( Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit )**Level 2****Kelas S : Pengetahuan kesehatan**(Hasil yang menggambarkan pemahaman keluarga dalam pemanfaatan informasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan perbaikan kesehatan)**Level 3****Hasil :****1821 Pengetahuan tenang penyakit :**1. Pengertian proses penyakit
2. Tanda dan gejala penyakit
3. Pencegahan penyakit

**1843 :** pengetahuan managemen nyeri**1814 :** pengetahuan prosedur pengobatan**Keluarga mampu memutuskan :****Level 1, Domain IV :**Pengetahuan keehatan dan prilaku.**Level 2, Kelas Q : Peilaku keehatan.**Hasil yang menggambarkan tindakan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.**Level 3, Hasil :**1606 : berpatisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan **Level 2, Kelas R : keyakinan keehatan**Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi keluarga yang mempengaruhi prilaku sehat.**Level 3, Hasil :**1700 : keyakinan kesehatan**Keluarga mampu merawat :****Level 1: Domain IV****Pengetahuan & Perilaku:**Hasil yang menggambarkan sikap, kompeherensif dan tindakan yang mendukung kesehtan**Level 2 : Kelas Q :****Perilaku sehat**Hasil yang meggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.**Level 3 : Hasil :****1605 :** Kontol nyeri**Domain V : Status kesehatan yang diasakan**Hasil yang menggambarkan perasaan seseorang terhadap kesehatan dan perawatn kesehatan**Level 2, Kelas V : Status gejala****Level 3 : Hasil****2102 : tingkat nyeri****Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :****Level 1, Domain V :****Kesehatan yang dirasakan**Hasil yang menggambarkan kesehatan pesonal dan pelayanan kesehatan.**Level 2, Kelas U : Kesehatn dan kualitas hidup.**Hasil yang menggambarkan status kesehatan dan behubung dengan kehidupan.**Level 3, Hasil :****2009 :** status kenyamanan : lingkungan**Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :****Level 1, Domain IV : Pengetahuan & perilaku**Hasil yang menggambarkan sikap kompeherension dan tindakan yang mendukung kesehatan**Level 2, Kelas Q : Peilaku sehat :**Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.**Level 3 : Hasil****1603 :** Peilaku mencari pelayanan kesehatan | 1. **Keluarga mampu mengenanal masalah:**

**Level 1****Domain III : Perilaku** ( perawatan pendukung, funsi physicososial, fasilitas, merubah gaya hidup)**Level 2****Kelas S : Pendidikan kesehatan**(rencana untuk fasilitas pembelajaran)**Level 3****Perencanaan** **:****5602 pengajaran : Proses penyakit*** Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penykit
* Jelaskan proses penyakit
* Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya
* Jelaskan tanda gejala yang umum dari penyakit
* Jelaskan kemungkinan penyebab
* Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya
* Berikan informasi kepada keluarga / orang terdekat mengenai perkembangan klien
* Diskusikan perubahan gaya hidupyang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan untuk mengontrol proses penyakit
* Diskusikan terapi penanganan

**5618 :** pengajaran prosedur pengobatan**Keluarga dapat memutuskan :****Level 1, Domain 3 : Perilaku** Perawatan dukungan fungsi psikososial dan perubahan gaya hidup**Kelas Q : Bantuan koping**Intevensi untuk membantu dii membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi, atau mencapai fungsi yang lebih tinggi.**Level 3: Intervensi :****5250 :** Dukungan membuat keputusan**Keluarga mampu merawat :****Level 1, Domain : 2 Fisiologis :**Perawatan yang mendukung regulasi homeostatik**Level 2, Kelas E : Kenyamanan Fisik****Level 3 : Intervensi****1320 :** akupresur**6482** managemen lingkungan : kenyamanan**1400** : managemen nyeri**Level 2 : Kelas H : Managemen Obat****Level 3 : Intervensi****2210 :** Administrasi Analgesik**Domain 3 : Perilaku****Perawatan untuk mendukung fungsi psikososial dan menfasilitasi perubahan gaya hidup****Level 2, Kelas T :**Meningkatkan kenyaman**Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :****Level 1, Domain 4 : Keamanan**Dukungan yang diberikan untukmelindungi dari bahaya**Level 2, Kelas V : Managemen risiko.**Intervensi untuk mengurangi risiko dan pemantauan secara kontinu terhadap risiko.**Level 3 : Intervensi :****482 :** Managemen lingkungan : kenyamanan**Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :****Domain 6 : Sistem kesehatan** Intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayan kesehatan**Level 2, Kelas B : managemen informasi**Intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan.**Level 3 : Intervensi****7910** : Konsultasi**8100 :** Rujukan  |
|  **2.** | Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi | Keluarga mampu mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan 1. **Mengenal masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan**
2. **Memutuskan tindak ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan**
3. **Keluarga mampu memutuskan tindakan tentang Manajemen pemeliharaan kesehatan**

**Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit****Keluarga mampu memodifikasi lingkungan****Keluarga mampu memanfaatkan fasiitas kesehatan** | **Keluarga mampu mengenal****Level 1 : Pengetahuan dan prilaku**Domain IV :1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan
2. keluarga dapat menyebutkan 5 fungsi ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan bahasa sendiri atau dengan bantuan minimal dari leaflet)
3. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan bahasa sendiri, minimal dengan bantuan leaflet

Level 3Hasil :* Keluarga dapat menyebutkan cara dan fungsi dengan bahasa sendiri atau dengan bantuan minimal dari leaflet) fungsi ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan adalah :

**2. Keluarga mampu memutuskan :****Domain IV****Pengetahuhan kesehatan dan prilaku**Kelas Q : meningkatkan masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan.**Hasil :**Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik**Kelas R : keyakinan kesehatan**Manajeman kesehatan yang baik Hasil : Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik**3.keluarga mampu merawat****Level 1, Domain 1:**Keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik**Level 2 :kelas c**-Mendemonstrasikan Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik.**Level 3. intervensi**(keluarga menyebutkan 3 dan 5 cara perawatan Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik dengan bahasa sendiri, dengan bantuan leaflet)1. Pengaturan pola hidup sehat
2. Pengaturan berat badan
3. Latihan jasmani
4. Perubahan gaya hidup
5. Program latihan

**Keluarga mampu memodifikasi lingkugan****Level 1****Domain IV :**pada kunjunganyang tidak direncanakan keluarga telah melakukan memodifikasi lingkunganSyarat lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi1. Nyaman, tenang dan jauh dari kebisingan
2. Disekitar rumah banyak ditanami pepohonan
3. Suasana rumah bersih dari ventilasi udara terbuka/ada cat rumah tidak terlalu cerah

**Level 2 :****-**anggota keluarga selalu membersihkan lingkungan rumah**Level 3 : hasil :****-** rumah klien tampak bersih an banyak ditanami pohon- pencahayaan rumah cukup**-** suasa rumah dibuat tenang**Keluarga mampu mmanftkan faslitas esehatan:****Level 1**Dukungan pada keluarga untuk menggunakan yankes dapat mendorong keluarga mengurangi atau mengatasi diabetes mellitus**Level 2 :**Padak unjungan yang tidak direncanakan keluarga mampu menunjukkan kartu berobat atau obat-obatan yang diresepkan dari fasilitas pelayanan kesehatan**Level 3 :**Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan :1. Rumah sakit/Puskesmas
2. Perawat keluarga
3. Praktek dokter/bidan
4. Fasilitas Yankes yang dapat dikunjungi pada jam kerja, selain praktek dokter, bidan pada sore hari
5. Fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau akan mengurangi biaya dan kemudahan dalam transportasi
6. Biaya yang diperlukan sesuai dengan yankes yang digunakan
 | **Keluarga mampu mengenal****Domain 3 : pengetahuan**Berikan informasi tentang ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan**Level 2 : perilaku**Kelas s :* Berikan informasi tentang ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan menggunakan Lembar balik dan leaflet

**Level 3 Intervensi :*** + 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan
		2. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
		3. Diskusikan pengertian ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan keluarga
		4. Motivasi keluarga untuk mengulang lagi
		5. Minta keluarga untuk menyebutkan kembali
		6. Beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga
		7. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik
		8. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
		9. Diskusikan manfaat Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik dengan keluarga
		10. Motivasi keluarga untuk mengulang lagi

Beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga1. **Keluarga mampu memutuskan Manajemen pemeliharaan kesehatan**

**Kelas p****Intervensi :*** + 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang masalah Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik
		2. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
		3. Diskusikan akibat Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik dengan keluarga
		4. Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya

**Keluarga mampu merawat****Level 1 :** **Level 2, kelas A : Aktivitas dan latihan*** Hindari aktivitas yang berlebihan
* Olahraga secara teratur

**Level 2 kelas c :*** + 1. Mendemontrasikan tentang Manajemen pemeliharaan kesehatan dengan edukasi berkaitan gaya hidup sehat pada keluarga dengan hipertensi
		2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
		3. Jawab pertanyaan keluarga
		4. Motivasi keluarga untuk gaya hidup sehat
		5. Beri reinforcement positif atas kemauan keluarga mau mendemontrasikannya Evaluasi pada kunjungan yang direncanakan

**Keluarga mampu memodifikasi lingkugan :****Level 1 :****Doain IV :****-**memahami cara memodifikasi lingkungan**Level, kelas T :** **-**memeriksakan tekanan darah secara rutin**Level 3 : intervensi*** 1. Jelaskan kepada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan bagi penderita diabetes mellitus.
	2. Memotivasi keluarga untuk menerapkan cara memodifikasi lingkungan bagi penderita diabetes mellitus.
	3. Evaluasi padak unjungan yang tidak direncanakan kerumah keluarga
	4. Beri kesempatan keluarga mengekspresikan perasaannya dan mengajukan pertanyaan
	5. Menjawab pertanyaan keluarga

**Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan****Domain 6 :*** + 1. Sebutkan pada keluarga beberapa fasilitas kesehatan yang dapat digunakan
		2. Diskusikan dengan keluarga beberapa sarana pelayanan kesehatan yang tersedia yang dapat digunakan
		3. Jelaskan akan pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan tersebut
		4. Dorong keluarga untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan

**Level 2 kelas B :*** + 1. Dukungan keluarga untuk tindakan
		2. Evaluasi adanya penurunan sakit setelah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
		3. Beri reinforcement positif

**Level 3 :*** + 1. Jelaskan pada keluarga manfaat pelayanan kesehatan
		2. Dorong keluarga untuk mengungkapkan persepsi
		3. Minta keluarga menunjukkan kartu berobat atau obat-obatan yang diresepkan dari fasilitas pelayanan kesehatan
		4. Beri reinforcement positif
 |

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA BAPAK. A DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN BUNGO BARAT**

**KABUPATEN MUARA BUNGO**

1. **PENGKAJIAN**

**Data Umum**

1. Nama Kepala Keluarga (KK) : Bp.A
2. Umur Kepala Keluarga (KK) : 54 Tahun
3. Pendidikan : SMA
4. Pekerjaan : Wiraswasta (Ketua RT 02)
5. Alamat : RT 02, Kelurahan Bungo Barat
6. Komposisi keluarga :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jenis Kelamin** | **Hubungan dengan KK** | **TTL/Umur** | **Pendidikan** | **Pekerjaan** |
| 1 | Ibu.A | Pr | Istri | 54 Th | SMP | Pedagang warung nasi |
| 2 | An.A | Pr | Anak | 21 Th | SMA | Mahasiswa |
| 3 | An.M | Lk | Anak | 18 Th | SMA | Mahasiswa |

1. Genogram :



X

Keterangan :

X

 : laki-laki meninggal

 : perempuan meninggal

 : laki-laki hidup

 : perempuan hidup

 : tinggal serumah

 : Penderita/Klien

Dari genogram diatas didapatkan hasil bahwa dari keluarga Bp.A khususnya orang tua tidak ada menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan asma. Sedangkan dari keluarga Ibu.A khususnya orangtua Ibu.A tidak ada menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes melitus, maupun asma.

1. Tipe keluarga :

Keluarga Bp.A masuk dalam tipe keluarga inti yang terdiri dari suami, istri, dan anak. Keluarga Bp.A tinggal dirumah mereka sendiri. Ibu.A merupakan istri sah Bp.A, sedangkan An.A dan An.M Adalah anak kandung dari Bp.A dan Ny.A

1. Suku Bangsa :

Bp.A dan Ibu.A sama-sama lahir di Kelurahan Bungo Barat. Tidak ada perbedaan yang mencolok yang berarti antara Bp.A dan Ibu.A dikarenakan mereka sama-sama lahir dan dibesarkan diwilayah tempat tinggal yang sama.

Bp.A dan Ibu.A sama-sama dari suku melayu, dari orang tua dan kakek nenek Bp.A dan Ibu.A merupakan penduduk asli dari Bungo.

1. Agama

Keluarga Bp.A menganut agama islam, orang tua dari Bp.A dan Ibu.A juga menganut agama islam.

Keluarga Bp.A merupakan penganut agama islam yang taat dalam beribadah, Bp.A selalu sholat ke masjid setiap sholat 5 waktu sehari semalam, dan Ibu.A juga taat dalam menjalankan ibadah sholat 5 waktu sehari semalam, dan Ibu.A rutin mengikuti pengajian setiap hari jumat di Rt 02.

1. Status Sosial Ekonomi :

Bp.A sebagai kepala keluarga bertanggungjawab penuh dalam memenuhi kebutuhan keluarga. Tingkat sosial ekonomi keluarga Bp.A adalah adekuat karena keluarga mampu memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder dan keluarga mempunyai tabungan.

Bp.A mampu memenuhi kebutuhan primer keluarga seperti sandang dan pangan keluarga. Bp.A mampu memenuhi kebutuhan sekunder keluarga seperti mampu memenuhi kebutuhan transportasi keluarga yaitu kendaraan bermotor dan mobil.

Bp.A juga mempunyai tabungan untuk keperluan yang tidak terduga untuk kebutuhan keluarga.

1. Aktifitas Rekreasi Keluarga :

Keluarga Bp.A yang setiap setahun sekali mengajak istrinya jalan-jalan pada hari lebaran, yaitu jalan-jalan kkeluar kota untuk melepaskan penat, dan untuk mendekatkan keluarga yang harmonis.

1. **RIWAYAT DAN PERKEMBANGAN KELUARGA**
2. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Bp.A memiliki 2 (dua) orang anak, anak pertama berumur 21 tahun dan anak kedua Bp.A berumur 18 tahun, maka keluarga Bp.A berada pada tahap perkembangan keluarga usia dewasa muda. Pada tahap perkembangan ini tugas perkembangannya adalah :

1. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
2. Mempertahankan keintiman pasangan
3. Membantu orang tua memasuki masa tua
4. Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
5. Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan rumah tangga.
6. Tugas Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Saat ini keluarga Bp.A dan Ny.A sebagai keluarga yang dalam tahap perkembangan usia dewasa muda adalah mempersiapkan segala kebutuhan untuk memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, keluarga Bp.A mengatakan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu mempertahankan keintiman pasangan, Bp.A tidak mampu mempertahankan keintiman pasangan bersama Ibu.A dikarenakan Bp.A dan Ibu.A sama-sama sibuk dalam mencari nafkah pada siang hari, dan pada malam hari Ibu.A sudah kelelahan bekerja, dan Bp.A sibuk dalam melakukan pekerjaannya mengurus masyarakat RT yang dipimpinnya.

1. Riwayat Keluarga Inti

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

1. Riwayat Keluarga Sebelumnya (pihak istri dan suami)

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

1. **PENGKAJIAN LINGKUNGAN**
2. Karakteristik Rumah (tipe, ukuran, jumlah ruangan)

Rumah keluarga Bp.A adalah rumah permanen, lantainya keramik, cukup ventilasi, pencahayaan yang cukup. Rumah Bp.A terdiri dari beberapa ruangan yaitu 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 1 dapur dan ruang makan, dan 1 kamar mandi+wc.

1. Ventilasi Ruangan

Ventilasi rumah keluarga Bp.A cukup. 3 ventilasi diruang tamu, 2 ventilasi disetiap kamar, dan memiliki banyak ventilasi di dapur.

1. Persediaan Air Bersih

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

1. Pembuangan Sampah

Keluarga Bp.A mengatakan kalo mereka membuang sampah dibakar dibelakang rumah.

1. Pembuangan Air Limbah

Keluarga Bp.A mengatakan membuang air limbah di saluran got disamping rumahnya.

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

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

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

1. Denah Rumah

Teras

kamar

kamar

kamar

Kamar mandi

Septi Tank

Dapur +

Ruang makan

Ruang

Tamu

1. Lingkungan Sekitar Rumah

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

1. Sarana Komunikasi dan Transportasi

Keluarga Bp.A memiliki suasana komunikasi secara efektif, dan komunikasi dua arah. Keluarga Bp.A memiliki sarana transportasi berupa sepeda motor.

1. Fasilitas Hiburan (TV, Radio, dll)

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

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan sangat dekat dengan lingkungan tempat tinggal keluarga Bp.A, tetapi keluarga Bp.A jarang sekali menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan karena keluarga Bp.A berasumsi bahwa harus sakit baru ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau ke rumah sakit.

Jadi keluarga Bp.A berobat ke bidan atau ke perawat di kelurahan Bungo Barat.

1. **SOSIAL**
2. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Ny.A mengatakan lingkungan dan tetangga disekitarnya cukup baik, aman dan tenang. Tetangganya kebanyakan orang asli kelurahan Bungo barat, untuk fasilitas olahraga terdapat lapangan volly, lapangan futsal yang selalu ramai pada sore hari, dan 1 mushola yang dekat rumah yang selalu ramai pada waktu sholat.

Karakteristik tetangga klien kebanyakan dari tetangga Bp.A yaitu bekerja sebagai pedagang, pegawai bank, honor kontrak, dan ada juga yang bekerja sebagai wiraswasta. Perekonomian di tetmpat tinggal keluarga Bp.A yaitu berada di tingkat menengah keatas, dan sebagian berada di tingkat menengah kebawah.

1. Mobilitas Geografis Keluarga

Bp.A mengatakan keluarganya merupakan penduduk asli di kelurahan bungo barat, orang tua Bp.A dan Ibu.A merupakan orang asli dari bungo barat, Bp.A dan Ibu.A sudah lama tinggal dirumahnya sekitaran 15 tahun yang lalu, mereka membangun rumah mulai dari nol.

1. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

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

1. Sistem Pendukung Keluarga

Didalam keluarga Bp.A saat ini, Bp.A lah yang memegang peranan sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah, dan Ibu.A membantu Bp.A mencari nafkah dengan membuka warung nasi didepan rumah Bp.A dan Ibu.A. Karena Bp.A sebagai kepala keluarga, jadi Ibu.A yang mengatur segala keadaan rumah sebagai ibu rumah tangga.

Dikeluarga besar Bp.A dan Ibu.A mereka selalu mendukung semua keputusan yang diambil oleh keluarga Bp.A.

1. **STRUKTUR KELUARGA**
2. Pola Komunikasi Keluarga

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

1. Struktur Kekuatan Keluarga

Struktur kekuatan keluarga Bp.A yaitu diperoleh dari anak-anaknya, anak-anak merupakan kekuatan didalam keluarga yang menjadi keluarga lebih kuat dan menjadi kelurga yang harmonis.

1. Struktur Peran (Formal dan Informal)

Saat ini Ibu.A sedang sakit, yang merawat Ibu.A ketika Ibu.A sedang sakit yaitu suaminya atau Bp.A, sedangkan kedua anak Bp.A dan Ibu.A sedang melaksanakan kuliah di luar kota. Bp.A dan anak-anak selalu mensupport untuk kesembuhan Ibu.A, agar Ibu.A bisa sehat seperti biasanya lagi, dan tensi Ibu.A bisa kembali dalam batas normal.

Pada anggota keluarga Bp.A anggota keluarga sesuai dengan perannya masing-masing. Bp.A sebagai kepala keluarga, sebagai ayah dan suami yang mengasihi, melindungi, sebagai pemimpin keluarga yang bertanggung jawab, membimbing anak-anaknya dan sebagai pencari nafkah utama.

Ibu.A sebagai ibu dan istri yang mengasihi, menghormati suami, sebagai pendidik dan menciptakan rasa aman dan tentram, serta An.A yang berperan sebagai anak dan kakak yang sifatnya melindungi dan menjadi panutan bagi adiknya.

Keluarga dari Bp.A sangat menghormati keberadaan Ibu.A sebagai istri dari Bp.A, begitu juga dengan keluarga Ibu.A menghormati keberadaan Bp.A sebagai suami dari Ibu.A. Keluarga Bp.A dan Ibu.A merupakan keluarga besar, mereka selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah dan saling memberikan masukan jika keluarga ada masalah yang tidak dapat dipecahkan secara pribadi.

1. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Bp.A menganut nilai dan norma sesuai lingkungan tempat tinggalnya, tidak ada nilai-nilai dan norma-norma yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang terjadi pada Ibu.A

Bp.A mengatakan norma yang berlaku didalam keluarganya yaitu dengan norma yang telah ditetapkan oleh Bp.A sebagai kepala keluarga, semua anggota harus mengikuti semua norma yang diberikan Bp.A dan Ibu.A bersama kedua anaknya mengikuti aturan/norma yang diberikan oleh Bp.A, dikarenakan Ibu.A dan kedua anaknya menghormati setiap perintah dan keputusan yang diberikan oleh Bp.A.

1. **FUNGSI KELUARGA**
2. Fungsi Afektif

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

1. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi pada keluarga Bp.A baik, karena anak-anaknya dibesarkan secara bersama-sama antara Bp.A dan Ibu.A. Pola asuh dilakukan secara demokratis namun terkadang otoriter guna memberikan pendidikan pada anak dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga Bp.A dan Ibu.A tumbuh dan berkembang sesuai usianya.

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

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa saat ini keluarga Bp.A dan Ibu.A mengalami masalah kesehatan. Pada saat pengkajian Bp.A tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit apapun. Sedangkan Ibu.A memiliki riwayat penyakit darah tinggi, asam urat, dan kolesterol.

Pada tanggal 17 Mei 2019 Ibu.A menderita darah tinggi dan asam urat semenjak 3 tahun yang lalu, tekanan darah Ibu.A selalu tinggi, yaitu paling tinggi 180/110 mmHg, dan pada saat pengkajian Tekanan darah Ibu.A yaitu 150/90 mmHg, Ibu.A selalu mengkomsumsi obat penurun tensi (captopril sebanyak 1x sehari), dan Ibu.A juga minum obat asam urat ketika asam uratnya sedang kambuh.

Ibu. A mengatakan ketika tensinya naik, Ibu.A merasakan kepalanya terasa sakit, tengkuk berat, dan Ibu.A hanya berbaring ditempat tidur ketika tensinya dirasakan sudah naik, ketika tensinya dirasakan sudah tinggi maka Ibu.A meminum obat penurun tensi.

Pada saat ini, Ibu.A mengatakan kepalanya terasa berat, dadanya berdebar-denar, dan tengkuknya terasa berat, Ibu.A mengatakan ingin menurunkan tensi secara herbal tanpa harus meminum obat kimia.

Ibu.A mengatakan 1 tahun ini Ibu.A juga mengalami kolesterol yang tinggi, Ibu.A mengatakan selalu mengkomsumsi makanan yang terlalu asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroan, dikarenakan Ny.A berjualan nasi didepan rumahnya.

Penapisan masalah berdasarkan 5 tugas perawatan kesehatan :

1. Mengenal masalah kesehatan

Pada saat pengkajian Bp.A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi, diabetes, asam urat, rematik, ataupun magh. Sedangkan Ibu.A memiliki riwayat penyakit darah tinggi, asam urat, dan kolesterol sejak 10 tahun yang lalu.

Ibu.A mengatakan tidak mengetahui pengertian dari tekanan darah tinggi itu. Ibu.A mengatakan tidak mengetahui penyebab dari darah tingginya. Dan Ibu.A juga mengatakan tanda dan gejala yang dirasakannya yaitu kepala terasa sakit dan tidak mengetahui lagi tanda dan gejala yang lainnya.

1. Memutuskan untuk merawat

Dari hasil pengkajian Ibu.A mengatakan selama ini belum pernah Ibu.A dirawat diakibatkan oleh hipertensinya.

Ibu.A mengatakan tidak mengetahui akibat lanjut dari tekanan darah tinggi nya ini, Ibu.A takut akan akibat lanjut yang terjadi jika tekanan darahnya tidak kembali normal lagi.

1. Mampu merawat

Ibu.A mengatakan pada saat tensinya naik ia hanya istirahat dan memakan meminum obat penurun tensi, dan sampai sakit kepalanya hilang.

Ibu. A mengatakan tidak mengetahui bahwa ada senam yang dapat menurunkan tensinya, Ibu.A ingin mencoba melakukan senam hipertensi agar bisa menurunkan tensinya kembali ke normal lagi.

1. Modifikasi lingkungan

Bp.A dan Ibu.A selalu menciptakan lingkungan yang menyenangkan ketika sakitnya datang untuk membuat rileks pikirannya.

1. Memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada

Ibu.A mengatakan tidak pernah berobat ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya seperti rumah sakit ataupun praktek dokter, Ibu.A mengatakan jika tensinya tinggi Ibu.A hanya berobat ke bidan desa di tempat tinggalnya.

1. 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.

1. Fungsi Ekonomi

Bp.A sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah utama dikeluarga yang bekerja sebagai ketua RT 02, dan Ibu.A juga bekerja sebagai pedagang berjualan membuka warung nasi didepan 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.

1. **STRESS DAN KOPING KELUARGA**
2. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang
	1. Stressor Jangka Pendek

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Bp.A yaitu keluarga tidak lama lagi anak pertamanya akan selesai kuliah, dan akan menikah, dan itu membutuhkan biaya yang tidak sedikit.

* 1. Stressor Jangka Panjang

Ibu.A mengatakan yang menjadi pikirannya yaitu akan penyakit yang dideritanya, Ibu.A takut akan akibat lanjut dari penyakitnya, Ibu.A takut tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan takut akan kematian mendadak sedangkan anaknya masih belum berkeluarga.

1. Kemampuan Keluarga dalam Berespon

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

1. Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Bp.A adalah dengan selalu musyawarah dan berdoa.

1. Strategi Adaptasi Disfungsional

Tidak ada strategi adaptasi disfungsional didalam keluarga Bp.A, karena Bp.A dan Ny.A mampu memecahkan masalah dengan cara musyawarah.

1. **HARAPAN KELUARGA TERHADAP PERAWAT**

Keluarga Bp.A khususnya Ny.A berharap petuugas kesehatan/perawat dapat memberikan informasi seputar penyakit hipertensi, dan cara penanganan yang tepat pada hipertensi itu sendiri.

**PEMERIKSAAN FISIK KELUARGA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **PEMERIKSAAN FISIK** | **Bp.A** | **Ibu.A (Klien)** | **An.A** | **An.M** |
| 1 | Keadaan Umum | Baik, tidak ada tanda-tanda bahaya | Baik, tidak ada tanda-tanda bahaya | Baik, tidak ada tanda-tanda bahaya | Baik, tidak ada tanda-tanda bahaya |
| 2 | Kesadaran | Composmetis | Composmetis | Composmetis | Composmetis |
| 3 | Tanda-tanda Vital1. TD
2. Nadi
3. RR
4. Suhu
 | 1. 120/80 mmHg
2. 86x/menit
3. 16x/menit
4. 36,5°C
 | 1. **150/90 mmHg**
2. 80x/menit
3. 19x/menit
4. 36,6°C
 | An.A tidak tinggal dirumah Bp.A dan Ibu.A, karena sedang melanjutkan pendidikan S1 di luar kota | An.M tidak tinggal dirumah Bp.A dan Ibu.A, karena sedang melanjutkan pendidikan S1 di luar kota |
| 4 | Kepala1. Rambut
2. Mata
3. Hidung
4. Telinga
5. Mulut
 | 1. hitam,pendek, lurus
2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan
3. tidak ada nyeri tekan, tidak ada jaringan tumbuh, bersih dan tidak sekret
4. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan
5. simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
 | 1. hitam,panjang,lurus
2. ananemis, konjungtiva anikhterik, simetris kiri dan kanan
3. tidak ada nyeri tekan, tidak ada jaringan tumbuh, bersih dan tidak sekret
4. simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan
5. simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan
 |  |  |
| 5 | Dada/ThoraxI :P :P :A : | I : simetris kiri dan kananP : tidak teraba pembesaran, tidak ada nyeri tekanP : sonorA : vesikuler | I : simetris kiri dan kananP : tidak teraba pembesaran, tidak ada nyeri tekanP : sonorA : vesikuler |  |  |
| 6 | Perut/AbdomenI :P :P :A : | I : perut agak buncitP : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekanP : tympaniA : bising usus 15x/menit | I : perut agak buncitP : tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekanP : tympaniA : bising usus 15x/menit |  |  |
| 7 | Genetalia/Anus | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya | tidak ada kelainan pada genitalia maupun anusnya |  |  |
| 8 | Ekstremitas | tidak ada pembesaran pada ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada nyeri tekan, simetris antara kiri dan kanan | tidak ada pembesaran pada ekstremitas atas maupun bawah, tidak ada nyeri tekan, simetris antara kiri dan kanan |  |  |

**ANALISA DATA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tanggal** | **Data** | **Masalah** |
| 17 Mei 2019 | Ds :* Ibu.A mengatakan jika tensi nya naik, Ibu.A merasakan kepalanya sakit dan kuduknya terasa berat, Ibu.A hanya beristirahat saja untuk menghilangkannya, dan Ibu.A rutin meminum obat penurun tensi 1x sehari (jenis Captopril)
* Ibu.A mengatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi
* Ibu.A mengatakan melakukan pengecekan pada tensi nya hanya pada bidan desa di tempat tinggalnya
* Pada saat ini, Ibu.A mengatakan kepalanya terasa berat, dadanya berdebar-denar, dan tengkuknya terasa berat, Ibu.A mengatakan ingin menurunkan tensi secara herbal tanpa harus meminum obat kimia.
* Ibu.A mengatakan selalu mengkomsumsi makanan yang terlalu asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroan, dikarenakan Ny.A berjualan nasi didepan rumahnya.

Do :* Ibu.A tampak sakit kepala, ditandai dengan Ibu.A memijit kepalanya
* Ibu.A tampak meringis
* Ibu.A tampak agak sedikit lemah dan lesu
* Td : 150/90 mmHg
 | Nyeri kronis pada Ibu.A dengan hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga. |
| 17 Mei 2019 | Ds :* Ibu.A mengatakan tidak mengetahui bahwa hipertensi itu merupakan tekanan darah tinggi
* Ibu.A mengatakan tidak mengetahui penyebab dari tekanan darah tingginya
* Ibu.A mengatakan tidak mengetahui akibat dari darah tingginya ini
* Ibu.A mengatakan tidak mengetahui bagaimana membuat tensinya normal, karena Ibu.A sudah makan obat tradisional untuk menurunkan tensinya
* Ibu.A mengatakan selalu mengkomsumsi makanan yang terlalu asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroan, dikarenakan Ny.A berjualan nasi didepan rumahnya.

Do :* Ibu.A tampak sedikit kebingungan ketika perawat menjelaskan tentang hipertensi
* Ibu.A tampak hanya mengangguk-anggukkan kepalanya ketika perawat berbicara tentang hipertensi
* Ibu A tampak menggunakan obat penurun tensi (captopril 12,5 mg)
* TD : 150/90 mmHg
* RR : 18x/menit
* Nadi : 88x/i
 | Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri pada anggota kleurga khusunya Ibu.A b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga. |

**SKALA PRIORITAS MASALAH (SCORING)**

Masalah 1 : Nyeri kronis pada Ibu.A pada keluarga khusunya dengan hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRITERIA** | **BOBOT** | **PERHITUNGAN** | **PEMBENARAN** |
| 1. Sifat Masalah
* Aktual : 3
* Resiko : 2
* Potensial :1
 | 1 | 3/3x1 = 1 | * Masalah adalah actual karena sudah terjadi serta Ibu.A mengatakan sakit kepala yang dirasakan olehnya akan berangsur-angsur hilang setelah meminum obat penurun tensi
 |
| 1. Kemungkinan masalah dapat diubah
* Mudah : 2
* Sebagian : 1
* Tidak dapat 0 :
 | 2 | 2/2x2 = 2 | * Sumber daya keluarga ada, namun mengalami keterbatasan keuangan, serta Ibu.A mengatakan sering merasakan sakit kepala, dan kuduknya terasa berat setelah memakan bersantan dan asin
 |
| 1. Kemungkinan masalah dapat dicegah
* Tinggi :3
* Cukup : 2
* Rendah :1
 | 1 | 2/3x1 = 2/3 | * Keluarga melakukan tindakan kepada anggota keluarga yang sakit serta Ibu.A mengatakan anggota keluarga yang lain mendukung dan peduli terhadap anggota keluarga yang sakit
 |
| 1. Menonjolnya masalah
* Segera :2
* Tidak segera : 1
* Tidak dirasakan: 0
 | 1 | 2/2x1 = 1 | * Keluarga mengatakan masalah berat harus segera ditangani serta Ibu. A mengatakan sering merasakan kepalanya sakit, kuduknya terasa berat.
* Ibu. A mengatakan kadang tidak bisa melakukan aktifitas ketika tensinya naik
 |
| Total Skor | 4 | 4 2/3 |  |

Masalah 2 : Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri pada anggota keluarga khusunya Ibu.A b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRITERIA** | **BOBOT** | **PERHITUNGAN** | **PEMBENARAN** |
| 1.Sifat Masalah* Aktual : 3
* Resiko : 2
* Potensial :1
 | 1 | 2/3x1 = 2/3 | * Masalah adalah actual karena sudah terjadi serta Ibu. A mengatakan mulai merasakan darah tingggi sejak 10 tahun yang lalu
* Ibu.A masih sering mengalami gejala dari darah tinggi yaitu sering merasakan sakit kepala, kuduk berat.
* Ibu.A mengatakan bahwa penyakit darah tingginya tidak ada keluarga yang menderita darah tinggi
* Ibu.A mengatakan belum paham benar apa yang dimaksud dengan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat dari darah tinggi, dan cara perawatannya
 |
| 2.Kemungkinan masalah dapat diubah* Mudah : 2
* Sebagian : 1
* Tidak dapat 0 :
 | 2 | 2/2x2 = 1 | * Sumber daya keluarga ada, namun mengalami keterbatasan keuangan, serta masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan karena Ibu.A mengatakan bahwa makan yang bersantan, asin, dan berlemak maka kepalanya terasa sakit, dan kuduknya berat
 |
| 3.Kemungkinan masalah dapat dicegah* Tinggi :3
* Cukup : 2
* Rendah :1
 | 1 | 3/3x1 = 1 | * Keluarga melakukan tindakan kepada anggota keluarga yang sakit serta Ibu. A mengatakan sudah mulai mengurangi makanan agar penyakitnya tidak bertambah parah
 |
| 4.Menonjolnya masalah* Segera :2
* Tidak segera : 1
* Tidak dirasakan: 0
 | 1 | 2/2x1 = 1 | * Keluarga mengatakan masalah berat harus segera ditangani serta Ibu.A mengatakan jika masalah tekanan darah tingginya muncul, maka Ibu.A akan mengatasi dengan memakan obat penurun tensi dari bidan dekat rumahnya
 |
| Total Skor |  | 3 2/3 |  |

**PRIORITAS DIAGNOSA**

1. Nyeri kronis pada Ibu.A pada keluarga khusunya dengan hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga.
2. Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri pada anggota kleurga khusunya Ibu.A b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DIAGNOSA** | **TUJUAN** | **NOC** | **NIC** |
|  1. | Nyeri kronis pada Ibu.A pada keluarga khusunya dengan hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga merawat masalah kesehatan keluarga. | **Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan****Keluaga mampu memutuskan****Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit****Keluarga mampu memodifikasi lingkungan****Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** | 1. **Keluarga mampu mengenal masalah :**

**Level 1** **Domain IV : Pengetahuan kesehatan dan perilaku** ( Hasil yang menggambarkan sikap, pemahaman dan tindakan terhadap kesehatan dan penyakit )**Level 2****Kelas S : Pengetahuan kesehatan**(Hasil yang menggambarkan pemahaman keluarga dalam pemanfaatan informasi untuk meningkatkan, mempertahankan dan perbaikan kesehatan)**Level 3****Hasil :****1821 Pengetahuan tenang penyakit :**1. Pengertian proses penyakit
2. Tanda dan gejala penyakit
3. Pencegahan penyakit

**1843 :** pengetahuan managemen nyeri**1814 :** pengetahuan prosedur pengobatan**Keluarga mampu memutuskan :****Level 1, Domain IV :**Pengetahuan keehatan dan prilaku.**Level 2, Kelas Q : Peilaku keehatan.**Hasil yang menggambarkan tindakan keluarga untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan.**Level 3, Hasil :**1606 : berpatisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan **Level 2, Kelas R : keyakinan keehatan**Hasil yang menggambarkan ide dan persepsi keluarga yang mempengaruhi prilaku sehat.**Level 3, Hasil :**1700 : keyakinan kesehatan**Keluarga mampu merawat :****Level 1: Domain IV****Pengetahuan & Perilaku:**Hasil yang menggambarkan sikap, kompeherensif dan tindakan yang mendukung kesehtan**Level 2 : Kelas Q :****Perilaku sehat**Hasil yang meggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.**Level 3 : Hasil :****1605 :** Kontol nyeri**Domain V : Status kesehatan yang diasakan**Hasil yang menggambarkan perasaan seseorang terhadap kesehatan dan perawatn kesehatan**Level 2, Kelas V : Status gejala****Level 3 : Hasil****2102 : tingkat nyeri****Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :****Level 1, Domain V :****Kesehatan yang dirasakan**Hasil yang menggambarkan kesehatan pesonal dan pelayanan kesehatan.**Level 2, Kelas U : Kesehatn dan kualitas hidup.**Hasil yang menggambarkan status kesehatan dan behubung dengan kehidupan.**Level 3, Hasil :****2009 :** status kenyamanan : lingkungan**Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :****Level 1, Domain IV : Pengetahuan & perilaku**Hasil yang menggambarkan sikap kompeherension dan tindakan yang mendukung kesehatan**Level 2, Kelas Q : Peilaku sehat :**Hasil yang menggambarkan tindakan individu untuk meningkatkan dan memulihkan kesehatan.**Level 3 : Hasil****1603 :** Peilaku mencari pelayanan kesehatan | 1. **Keluarga mampu mengenanal masalah:**

**Level 1****Domain III : Perilaku** ( perawatan pendukung, funsi physicososial, fasilitas, merubah gaya hidup)**Level 2****Kelas S : Pendidikan kesehatan**(rencana untuk fasilitas pembelajaran)**Level 3****Perencanaan** **:****5602 pengajaran : Proses penyakit*** Kaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penykit
* Jelaskan proses penyakit
* Review pengetahuan pasien mengenai kondisinya
* Jelaskan tanda gejala yang umum dari penyakit
* Jelaskan kemungkinan penyebab
* Berikan informasi pada pasien mengenai kondisinya
* Berikan informasi kepada keluarga / orang terdekat mengenai perkembangan klien
* Diskusikan perubahan gaya hidupyang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan untuk mengontrol proses penyakit
* Diskusikan terapi penanganan

**5618 :** pengajaran prosedur pengobatan**Keluarga dapat memutuskan :****Level 1, Domain 3 : Perilaku** Perawatan dukungan fungsi psikososial dan perubahan gaya hidup**Kelas Q : Bantuan koping**Intevensi untuk membantu dii membangun kekuatan, beradaptasi dengan perubahan fungsi, atau mencapai fungsi yang lebih tinggi.**Level 3: Intervensi :****5250 :** Dukungan membuat keputusan**Keluarga mampu merawat :****Level 1, Domain : 2 Fisiologis :**Perawatan yang mendukung regulasi homeostatik**Level 2, Kelas E : Kenyamanan Fisik****Level 3 : Intervensi****1320 :** akupresur**6482** managemen lingkungan : kenyamanan**1400** : managemen nyeri**Level 2 : Kelas H : Managemen Obat****Level 3 : Intervensi****2210 :** Administrasi Analgesik**Domain 3 : Perilaku****Perawatan untuk mendukung fungsi psikososial dan menfasilitasi perubahan gaya hidup****Level 2, Kelas T :**Meningkatkan kenyaman**Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :****Level 1, Domain 4 : Keamanan**Dukungan yang diberikan untukmelindungi dari bahaya**Level 2, Kelas V : Managemen risiko.**Intervensi untuk mengurangi risiko dan pemantauan secara kontinu terhadap risiko.**Level 3 : Intervensi :****482 :** Managemen lingkungan : kenyamanan**Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :****Domain 6 : Sistem kesehatan** Intervensi untuk mendukung pemanfaatan pelayan kesehatan**Level 2, Kelas B : managemen informasi**Intervensi untuk memfasilitasi komunikasi tentang pelayanan kesehatan.**Level 3 : Intervensi****7910** : Konsultasi**8100 :** Rujukan  |
|  **2.** | Ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri pada anggota keluarga khusunya Ibu.A b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi | Keluarga mampu mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan pada IBU.A keluarga Tn.A1. **Mengenal masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan**
2. **Mengenal Masalah kesehatan tentang ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan**
3. **Keluarga mampu memutuskan tindakan tentang Manajemen pemeliharaan kesehatan**
4. **Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit**
5. **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**

**Keluarga mampu memanfaatkan fasiitas kesehatan** | **Keluarga mampu mengenal****Level 1 : Pengetahuan dan prilaku**Domain IV :1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan
2. keluarga dapat menyebutkan 5 fungsi ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan bahasa sendiri atau dengan bantuan minimal dari leaflet)
3. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan bahasa sendiri, minimal dengan bantuan leaflet

Level 3Hasil :* Keluarga dapat menyebutkan cara dan fungsi dengan bahasa sendiri atau dengan bantuan minimal dari leaflet) fungsi ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan adalah :

**2. Keluarga mampu memutuskan :****Domain IV****Pengetahuhan kesehatan dan prilaku**Kelas Q : meningkatkan masalah ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan.**Hasil :**Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik**Kelas R : keyakinan kesehatan**Manajeman kesehatan yang baik Hasil : Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik**3.keluarga mampu merawat****Level 1, Domain 1:**Keluarga memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan masalah Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik**Level 2 :kelas c**-Mendemonstrasikan Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik.**Level 3. intervensi**(keluarga menyebutkan 3 dan 5 cara perawatan Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik dengan bahasa sendiri, dengan bantuan leaflet)1. Pengaturan pola hidup sehat
2. Pengaturan berat badan
3. Latihan jasmani
4. Perubahan gaya hidup
5. Program latihan

**Keluarga mampu memodifikasi lingkugan****Level 1****Domain IV :**pada kunjunganyang tidak direncanakan keluarga telah melakukan memodifikasi lingkunganSyarat lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi1. Nyaman, tenang dan jauh dari kebisingan
2. Disekitar rumah banyak ditanami pepohonan
3. Suasana rumah bersih dari ventilasi udara terbuka/ada cat rumah tidak terlalu cerah

**Level 2 :****-**anggota keluarga selalu membersihkan lingkungan rumah**Level 3 : hasil :****-** rumah klien tampak bersih an banyak ditanami pohon- pencahayaan rumah cukup**-** suasa rumah dibuat tenang**Keluarga mampu mmanftkan faslitas esehatan:****Level 1**Dukungan pada keluarga untuk menggunakan yankes dapat mendorong keluarga mengurangi atau mengatasi diabetes mellitus**Level 2 :**Padak unjungan yang tidak direncanakan keluarga mampu menunjukkan kartu berobat atau obat-obatan yang diresepkan dari fasilitas pelayanan kesehatan**Level 3 :**Fasilitas kesehatan yang dapat digunakan :1. Rumah sakit/Puskesmas
2. Perawat keluarga
3. Praktek dokter/bidan
4. Fasilitas Yankes yang dapat dikunjungi pada jam kerja, selain praktek dokter, bidan pada sore hari
	1. Fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau akan mengurangi biaya dan kemudahan dalam transportasi

Biaya yang diperlukan sesuai dengan yankes yang digunakan | **Keluarga mampu mengenal****Domain 3 : pengetahuan**Berikan informasi tentang ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan**Level 2 : perilaku**Kelas s :* Berikan informasi tentang ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan menggunakan Lembar balik dan leaflet

**Level 3 Intervensi :*** + 1. Mengukur tekanan darah
		2. Kaji pengetahuan keluarga tentang ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan
		3. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
		4. Diskusikan pengertian ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan dengan keluarga
		5. Motivasi keluarga untuk mengulang lagi
		6. Minta keluarga untuk menyebutkan kembali
		7. Beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga
		8. Mengukur tekanan darah
		9. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik
		10. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
		11. Diskusikan manfaat Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik dengan keluarga
		12. Motivasi keluarga untuk mengulang lagi

Beri reinforcement positif atas keberhasilan keluarga1. **Keluarga mampu memutuskan Manajemen pemeliharaan kesehatan**

**Kelas p****Intervensi :*** + 1. Mengukur tekanan darah
		2. Kaji pengetahuan keluarga tentang masalah Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik
		3. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga
		4. Diskusikan akibat Manajemen pemeliharaan kesehatan berjalan dengan baik dengan keluarga
		5. Beri kesempatan kepada keluarga untuk bertanya

**Keluarga mampu merawat****Level 1 :** **Level 2, kelas A : Aktivitas dan latihan*** Hindari aktivitas yang berlebihan
* Olahraga secara teratur

**Level 2 kelas c :*** + 1. Mendemontrasikan tentang Manajemen pemeliharaan kesehatan dengan edukasi berkaitan gaya hidup sehat pada keluarga dengan hipertensi
		2. Beri kesempatan keluarga untuk bertanya
		3. Jawab pertanyaan keluarga
		4. Motivasi keluarga untuk gaya hidup sehat
		5. Beri reinforcement positif atas kemauan keluarga mau mendemontrasikannya Evaluasi pada kunjungan yang direncanakan

**Keluarga mampu memodifikasi lingkugan :****Level 1 :****Doain IV :****-**memahami cara memodifikasi lingkungan**Level, kelas T :** **-**memeriksakan tekanan darah secara rutin**Level 3 : intervensi*** 1. Jelaskan kepada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan bagi penderita diabetes mellitus.
	2. Memotivasi keluarga untuk menerapkan cara memodifikasi lingkungan bagi penderita diabetes mellitus.
	3. Evaluasi padak unjungan yang tidak direncanakan kerumah keluarga
	4. Beri kesempatan keluarga mengekspresikan perasaannya dan mengajukan pertanyaan
	5. Menjawab pertanyaan keluarga

**Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan****Domain 6 :*** + 1. Sebutkan pada keluarga beberapa fasilitas kesehatan yang dapat digunakan
		2. Diskusikan dengan keluarga beberapa sarana pelayanan kesehatan yang tersedia yang dapat digunakan
		3. Jelaskan akan pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan tersebut
		4. Dorong keluarga untuk mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan

**Level 2 kelas B :*** + 1. Dukungan keluarga untuk tindakan
		2. Evaluasi adanya penurunan sakit setelah menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
		3. Beri reinforcement positif

**Level 3 :*** + 1. Jelaskan pada keluarga manfaat pelayanan kesehatan
		2. Dorong keluarga untuk mengungkapkan persepsi
		3. Minta keluarga menunjukkan kartu berobat atau obat-obatan yang diresepkan dari fasilitas pelayanan kesehatan
		4. Beri reinforcement positif
 |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/ Tanggal | Dx | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
| 1 | Jum’at 24 dan 31 Mei 2019 | Nyeri Kronis | **1. Keluarga mampu mengenal penyakit hipertensi*** Berkomuikasi tidak menggukan bahasa yang sulit dimengerti oleh keluarga
* Mengukur tekanan darah
* Review pengetahuan keluarga mengenai kondisinya sekarang
* Melakukan pendidikan pasien berkaitan dengan pengajaran proses penyakit yaitu mengkaji tingkat pengetahuan pasien terkait dengan proses penyakit, menjelaskan pengertian hipertensi, penyebab dan tanda gejala yang umum dari penyakit, menjelaskan mengenai proses penyakit dan mengidentifikasi penyebab penyakit.

**2. Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga*** Melakukan pengukuran tekanan darah
* Membina hubungan saling percaya antara keluarga dan perawat
* Menilai/mengkaji status emosi keluarga terhadap kondisi klien
* Memberi dukungan terhadap keluarga

**3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga*** Mengukur tekanan keluarga
* Beri informasi mengenai cara mendemonstrasikan pemberian cara menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi menurunkan tekanan darah sewaktu dengan cara : Pada kunjungan yang tidak direncanakan keluarga telah mampu untuk melakukan cara membuat ramuan obat penurunan tekanan darah.
* Demontrasikan pembuatan obat pada Klien Ibu.A
* Intruksikan untuk beristirahat sejenak setiap selesai satu set (latihan), jika diperlukan
 | S :* Ibu.A Mengatakan sudah mengetahui tentang pengertian hipertensi dan penyebab dan tanda dan gejala hipertensi seperti sakit kepala, mual, muntah, palpitasi, pucat yang sangat banyak.
* Ibu.A mengatakan jika tensi nya naik, Ibu.A merasakan kepalanya sakit dan kuduknya terasa berat, Ibu.A hanya beristirahat saja untuk menghilangkannya, dan Ibu.A rutin meminum obat penurun tensi 1x sehari (jenis Captopril)
* Ibu.A mengatakan memiliki penyakit tekanan darah tinggi

O :* Keluarga terlihat mendengarkan dengan baik saat di lakukan penyuluhan
* Ibu.A tampak sakit kepala, ditandai dengan Ibu.A memijit kepalanya
* Ibu.A tampak meringis
* Ibu.A tampak agak sedikit lemah dan lesu
* Tekanan Darah : 150/90 mmHg

A : Tujuan kemampuan keluarga mengenal sudah tercapaiP : Lanjutkan Kepada tugas keluarga no 2S : Keluarga mengatakan akan merubah perilakunya berkaitan dengan pengobatan hipertensi, khususnya lemah sebagian pada anggota gerak sakit kepala, mual, muntah, palpitasi, pucat yang sangat banyak.O : Keluarga terlihat serius pada saat dilakukan edukasiA : Tujuan kemampuan keluarga mengambil keputasan sudah tercapaiP : Lanjutkan kepada tugas keluarga no 3S :* Ibu.A mengatakan melakukan pengecekan pada tensi nya hanya pada bidan desa di tempat tinggalnya
* Pada saat ini, Ibu.A mengatakan kepalanya terasa berat, dadanya berdebar-denar, dan tengkuknya terasa berat, Ibu.A mengatakan ingin menurunkan tensi secara herbal tanpa harus meminum obat kimia.
* Ibu.A mengatakan selalu mengkomsumsi makanan yang terlalu asin, makanan bersantan, berlemak, dan jeroan, dikarenakan Ny.A berjualan nasi didepan rumahnya.
* Keluarga mengatakan ingin melakukan pembuatan ramuan sehari minimal 2 kali
* Keluarga mengatakan telah mengerti dari pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat

O :* Keluarga terlihat mengerti dan memahami tantang pendidikan kesehatan
* Ibu.A tampak agak sedikit lemah dan lesu
* Td : 150/90 mmHg

A : Tujuan kemampuan keluarga mampu merawat anggota keluarga sudah tercapaiP : Lanjutkan kepada tugas kesehatan no 4 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Hari/ Tanggal | Pukul | Implementasi | Evaluasi | Paraf |
| 2 | Jum’at31 Mei 2019 | Nyeri Kronis | **4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan*** Melakukan pengukuran tekanan darah
* Melakukan manajemen risiko berkaitan dengan manajemen lingkungan terkait dengan menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien, mengidentifikasi kebutuhan keselamatan pasien berdasarkan fungsi fisik dan kognitif serta riwayat perilaku di masa lalu

**5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan*** Mengukur tekanan darah
* Jelaskan system perawatan kesehatan segera, cara kerjanya dan apa yang bisa diharapkan pasien/keluarga
* Bantu pasien atau keluarga untuk berkoordinasikan dan mengkomunikasikan perawatan kesehatan tentang penyakit yang diderita
* Bantu pasien atau keluarga memilih professional perawatan kesehatan yang tepat contoh seperti cek kesehatan di puskesmas/rumah sakit terdekat Anjurkan pasien mengenai jenis layanan yang bisa diharapkan dari setiap jenis penyedia layanan kesehatan.
 | S : Keluarga mengatakan sudah mengetahui lingkungan yang baik untuk penderita hipertensi seperti yang aman, terhindar dari cedera dan tidak menimbulkan stressO : Keluarga terlihat sudah paham mengenai lingkungan untuk penderita hipertensiA : Tujuan kemampuan keluarga mampu memodifikasi lingkungan sudah tercapaiP : Lanjutkan kepada tugas keluarga no 5S : * Keluarga mengatakan ingin menanyakan tentang penyakit nya ke pelanyanan kesehatan
* Ibu.A mengatakan mulai yakin untuk kesembuhan penyakit nya

O : Keluarga terlihat sudah paham mengenai memanfaatkan fasilitas kesehatanA : Tujuan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan sudah terpenuhi. masalah selesaiP : Intervesi di hentikan |  |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Pada tahap ini penulis menganalisa teori, jurnal, dan kasus yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang penulis lakukan kepada keluarga Bapak A khususnya Ibu.A dengan Penerapan Senam Hipertensi Sebagai Intervensi Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Kelurahan Bungo Barat Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo 1 Tahun 2019.

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

1. **Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus terkait**
2. **Penerapan Senam Hipertensi Pada Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk menurunkan Tekanan Darah Di Desa Klopogodo RT 04 RW 01 Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen**

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

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Desi Prihantini (2017) mengenai Penerapan Senam Hipertensi Pada Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk menurunkan Tekanan Darah Di Desa Klopogodo RT 04 RW 01 Kecamatan Gombong Kabupaten Kebumen menyatakan bahwa senam hipertensi mampu mengatasi hipertensi pada keluarga yang menderita hipertensi efektif menstabilkan tekanan darah.

Pasien yang menjadi kelolaan pada studi kasus ini adalah Ibu. A (54 Tahun), tinggal di Kelurahan Bungo Barat. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019

Intervensi yang dilakukan pada keluarga Bapak A khususnya Ibu. A dalam hal hipertensi yaitu dengan melakukan memberikan pendidikan kesehatan dan senam hipertensi sebanyak 5x pertemuan. Ibu.A sangat aktif dalam setiap kali pertemuan dan sangat antusias dalam melaksanakan senam yang dilakukan setiap 2-3 kali seminggu selama 30 menit dalam setiap kali pertemuan.

Hal ini sejalan dengan kasus dan hasil jurnal yang telah diterapkan pada Ibu. A yaitu Penerepan Senam Hipertensi Pada Keluarga Yang Menderita Hipertensi Untuk menurunkan Tekanan Darah pada Ibu. A dengan melakukan senam hipertensi dan cukup dilakukan 2-3x seminggu dengan waktu ± 20-30 menit setiap pagi hari. Setelah melakukan senam hipertensi sakit kepala berkurang, mampu beraktivitas seperti biasanya.

* 1. **Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**
1. **Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Lansia**

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

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

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Hieronimous Amandus (2018) mengenai Pengaruh Senam Prolanis Terhadap Tekanan Darah Lansia menyatakan bahwa senam prolanis sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Senam prolanis yang dilakukan kepada lansia dengan hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Upaya promotif dan preventif yang dilakukan melalui senam prolanis dapat mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi yang tidak diharapkan seperti stroke.

1. **Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo**

Gaya hidup masyarakat sekarang lebih menyukai makanan siap saji, dimana makanan tersebut banyak mengandung lemak, protein, tinggi garam dan rendah serat. Hal tersebut menyebabkan berbagai masalah kesehatan antara lain hipertensi, gagal jantung, diabetes mellitus, stroke dan penyakit ginjal. Hipertensi esensial (primer) merupakan penyakit urutan kedua setelah infeksi saluran nafas bagian atas akut dari sepuluh besar penyakit rawat jalan di Rumah Sakit tahun 2010 (Kemenkes RI, 2012). Hasil Riskesdas (2013) kecenderungan prevalensi hipertensi mengalami kenaikan dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013.

Cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh lansia agar terhindar dari penyakit hipertensi dengan semboyan SEHAT yaitu seimbangkan gizi, enyahkan rokok, hindari stress, awasi tekanan darah dan teratur berolahraga. Teratur berolahraga dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang sesuai dengan lansia diantaranya berjalan-jalan, bersepeda, berenang, melakukan pekerjaan rumah dan senam hipertensi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuningsih Safitri (2017) mengenai Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo menyatakan bahwa adanya pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah disebabkan oleh karena senam hipertensi tersebut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsi pada system organ dan dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi dan penyakit arteri koroner.

Dengan adanya latihan fisik atau senam lansia yang teratur dan terus menerus maka katup-katup jantung yang tadinya mengalami sklerosis dan penebalan berangsur kembali pada kondisi dasar atau normal, miokard tidak terjadi kekakuan lagi, adanya kontraksi otot jantung, isi sekuncup dan curah jantung tidak lagi mengalami peningkatan.

Frekuensi latihan 3-5 kali seminggu dengan lama latihan 20-60 menit sekali latihan dapat menyebabkan dilatasi pembuluh-pembuluh darah sehingga tekanan darah menurun. Orang yang melakukan latihan 3 kali seminggu akan mengalami peningkatan daya tahan kardiorespirasi dan latihan olahraga secara teratur bisa menurunkan resiko penyakit jantung

1. **Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta**

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

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Depkes (Riskesdas) 2013, sekitar76% kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasilpengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensidi Indonesia sebesar 31,7% (Depkes RI, 2013). Hipertensi seringkali ditemukan padalansia. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yangdilaksanakan Komnas Lansia di 10 Provinsi tahun 2012, diketahui bahwa penyakitterbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%) dan Hipertensi (38,8%), penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Kemenkes RI,2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Totok Hernawan (2017) mengenai Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta menyatakan Nilai rata-rata tekanan darah sistol pre test (151,463) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah sistol post test (130,36) sehingga disimpulkan pemberian intervensi senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol responden. Nilai rata-rata tekanan darah diastol pre test (95,36) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah diastole post test (82,14) sehingga disimpulkan pemberian intervensi senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah diastol responden.

Tekanan darah responden sebelum pemberian intervensi sebagian besaradalah prehypertension (39%).Tekanan darah responden setelah pemberian intervensi senam hipertensisebagian besar adalah prehypertension (46%). Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Panti Wredha Panjang Surakarta.

Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, ssetelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena menurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah.

* 1. **Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan**

Pada saat kunjungan pertama yang dilakukan pada Ibu A pada tanggal 10 Mei 2019 tekanan darah Ibu A yaitu 150/90 mmHg. Pada kunjungan kedua setelah diberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, tekanan darah Ibu A mengalami peningkatan yaitu 160/90 mmHg. Pada kunjungan ketiga tekanan darah Ibu A yaitu 140/80 mmHg. Pada kunjungan keempat tekanan darah Ibu A yaitu 130/80 mmHg. Dan pada kunjungan kelima tekanan darah Ibu sudah kembali normal yaitu 130/70 mmHg.

Dari setiap kunjungan yang telah dilakukan kepada keluarga, tekanan darah Ibu A mengalami penurunan dari 150 menjadi 130. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada Ibu A.

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

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

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

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

**BAB V**

**PENUTUP**

* 1. **KESIMPULAN**

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

* + 1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Mei 2019

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa saat ini keluarga Ibu.A memiliki riwayat penyakit darah tinggi, asam urat, dan kolesterol. Ibu.A menderita darah tinggi dan asam urat semenjak 3 tahun yang lalu, tekanan darah Ibu.A selalu tinggi, yaitu paling tinggi 180/110 mmHg, dan pada saat pengkajian Tekanan darah Ibu.A yaitu 150/90 mmHg, Ibu.A selalu mengkomsumsi obat penurun tensi (captopril sebanyak 1x sehari), dan Ibu.A juga minum obat asam urat ketika asam uratnya sedang kambuh. Ibu. A mengatakan ketika tensinya naik, Ibu.A merasakan kepalanya terasa sakit, tengkuk berat, dan Ibu.A hanya berbaring ditempat tidur ketika tensinya dirasakan sudah naik, ketika tensinya dirasakan sudah tinggi maka Ibu.A meminum obat penurun tensi. Pada saat ini, Ibu.A mengatakan kepalanya terasa berat, dadanya berdebar-denar, dan tengkuknya terasa berat, Ibu.A mengatakan ingin menurunkan tensi secara herbal tanpa harus meminum obat kimia.

* + 1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga adalah nyeri akut pada Ibu.A dengan hipertensi b/d dan ketidakefektifan manajemen pemeliharaan kesehatan diri pada anggota kleurga khusunya Ibu.A

* + 1. Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa yang muncul dan dibuat berdasarkan rencana asuhan keperawatan secara teoritis.

Rencana tindakan yang dilakukan pada keluarga dan Ibu A yaitu : melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, mengajarkan individu pelaksanaan senam hipertensi, menjelaskan kepada Ibu.A bahwa pentingnya dalam pemeriksaan kesehatan terkait dengan masalah penyakit hipertensi yang dialami oleh Ibu.A, menjelaskan kepada Ibu.A resiko dan dampak dari masalah penyakit yang dialami oleh Ibu.A.

* + 1. Implementasi dilakukan sesuai rencana keperawatan yang disusun ini adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan mengajarkan atau melatih senam hipertensi dilakukan sebanyak 4x pertemuan. Senam hipertensi dilakukan sebanyak 2x seminggu.
		2. Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Dari dua diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan dan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam evaluasi sebagai berikut : adanya peningkatan pengetahuan keuarga tentang penyakit hipertensi, kelaurga mmapu menggunakan senam hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darahnya.
	1. **SARAN**
		1. **Bagi Penulis**

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

* + 1. **Bagi Puskesmas Muara Bungo**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada masyarakat dengan hipertensi dengan mengadakan senam hipertensi setiap minggunya dan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk melakukan asuhan keperawatan dalam mengelola pelayanan di Puskesmas Muara Bungo 1.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

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

**DAFTAR PUSTAKA**

Achjar, Komang, AH. (2010). Asuhan keperawatan keluarga. Jakarta : EGC.

Amir, M. (2012). Hidup Bersama Penyakit Hipertensi Asam Urat, Jantung Koroner. Jakarta : PT. Intisari Media Utama.

Arikunto, S. (2010). Manajemen Penelitian. Jakarta : PT Rineka Cipta

Armilawati, Amalia H. Amiruddin. (2007). Hipertensi dan Faktor Resikonya Dalam Kejadian Epidemiologi. Ujung Pandang: FKM UNHAS.

Astawan, (2012). Cegah Hipertensi dengan pola makan. Jakarta: Ghalia.

Ayu. E. S. (2008). Hipertensi.Jakarta: PT Gramedia.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset kesehatan dasar riskesdas 2013. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

BKKBN, (2008). Lansia. Jakarta: http://www.bkkbn.go.id

Budiarto, Eko. (2009). Pengantar Epidemiologi. Jakarta : EGC.

Bustan. (2010). Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta

Chayatin, N.,(2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori Dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika

Chobanian, et al. (2013). The seventh report od the joint national committee (JNC). Vol 289. No.19. P 2560-70.

Corwin, E, J. (2011). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC.

Depkes R.I., (2008). Sistem Kesehatan Nasional. 2004, Jakarta

Dermawan, Deden. (2012). Buku Ajar Keperawatan Komunitas. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2010). Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2010.Semarang: Dinkes Provinsi Jawa Tengah

Friedman, M.M. (2008). Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktek Edisi 3. Jakarta: EGC.

Ganiswarna, dkk.(2007), Farmakologi dan Terapi. Edisi 4. Jakarta : Bagian Farmakologi FKUI.

Gunawan, L. (2009). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Kanisius

Giriwijoyo, S. (2007). Olahraga untuk kesehatan. Jakarta: Balai Pustaka.

Hakim (2008). Hidup dengan Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: PT. Grasindo

Hayens,B,dkk. (2013). Buku pintar menaklukkan Hipertensi. Jakarta : Ladang Pustaka. Hardjana (2010). Sosiologi Olahraga. Jakarta: Pustaka

Harrison,I., Wilson, B.W., & Kasper, M.F. (2009). Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam, Edisi 13 Volume 3. Jakarta: EGC

Henuhili V, Yuliati, Rahayu T, Nurkhasanah L (2011). Pola pewarisan penyakit hipertensi dalam keluarga sebagai sumber belajar genetika. Prosiding Seminar Nasional Penelitian, Pendidikan dan Penerapan MIPA.

Ismayadi. (2009). Proses Menua (Aging Proses), (online), Skripsi. Medan:Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.

Ilkafah (2014), Pengaruh Latihan Fisik (Senam Lansia) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Ringan – Sedang Di Rektorat Unibraw Malang, Jurnal Surya, Vol 2 Nomer IV, Malang

JNC VII. 2008. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure.

Hypertension Katzung & Bertram. (2007). Farmakologi dasar dan klinik. Edisi 8. Jakarta : Salemba Medika

Kusmana, D. (2008). Olahraga Untuk Orang Sehat dan Penderita Penyakit Jantung

Leavitt, M.B., (2012). Familly at Risk : Primary Prevention In Nursing Practice. Boston : Little, Brown

Lenny dan Danang (2008). Hipertensi.Jakarta: PT. Grasindo

Mitayani. (2009). Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika. Mubarak W.I.,

Muhammad, N. (2010). 100 Tanya Jawab Kesehatan Harian Untuk Lansia.Jogjakarta: Tunas Publising.

Muhlisin, Abi. (2012). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Penerbit Gosyen Publising

Nafrialdi, (2007), Antihipertensi. In: Gunawan SG, Setiabudy R, Nafrialdi, Elysabeth, editor. Farmakologi dan terapi (Edisi Kelima). Jakarta: Gaya baru

Notoatmodjo. (2010). Metodologi penelitian Kesehatan.Jakarta : PT Rineka Cipta

Nursalam. (2008). Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

Palestin B. (2007). Prinsip-prinsip Etika Penelitian Ilmiah. Jakarta Papalia D.E., Old S.W., & Feldman R.D. (2008). Human Development (Psikologi Perkembangan) Edisi IX. (Terjemahan oleh A.K Anwar). Edisi IX Cetakan 1. Jakarta: Kencana

Rigaud, F.B. (2009). Hypertension in Older Adults. J Gerontol 2001; 56A:M2175

Setiadi. (2008). Konsep & Proses Keperawatan Keluarga. Yogyakarta : Graha. Ilmu.

Setiati, S., Harimurti, K., dan Roosheroe, A.G. (2006). Proses Menua dan Implikasi Kliniknya. Dalam: Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., dan Setiati, S., ed. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1335-1340.

Setiawan, IWA, Yunani dan Kusyati (2014), Hubungan Frekuensi Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Dan Nadi Pada Lansia Hipertensi, Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah, Semarang

Sheps & Sheldon G. (2008). Mayo Clinic Hipertensi, Mengatasi Tekanan Darah Tinggi. Jakarta: PT Intisari Mediatama

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

Sumintarsih. (2008). Kebugaran Jasmani Untuk Lansia. Olahraga, 147-160.

Suroto. (2009). Senam Kesehatan. Yogyakarta: Muha Medika.

Thinkham, G., Voorhies, E, (2007). Community Healt Nursing : Evolution and Process (2 th Ed) New York : Appleton – Century – Crofts.

Tjay, T.H., dan Rahardja, K. (2012). Obat–Obat Penting. Edisi V. Jakarta: Penerbit PT Elex Media Komputindo.

Veronica dan Robert. (2009). Pencegahan Hipertensi. Jakarta: Pustaka

Watson (2013). Perawatan Pada Lansia. Jakarta: EGC.

Wijayakusuma. (2010). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran.Jakarta: EGC.

Wiryowidagdo,S.(2010). Obat tradisional untuk penyakit jantung, darah tinggi dan kolestrol. Jakarta : Agromedia Pustaka

http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id/index.php/JK/article/download/230/221/

http://digilib.unimus.ac.id/files//disk1/133/jtptunimus-gdl-mialidiawa-6616-3-babii.pdf

Journal homepage: http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m