

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE (IHG)* DALAM
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TERHADAP UPAYA
PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR PADANG**



Oleh :

ANNISA ALZURA FATIHAH, S.Tr.Kep

NIM : 243410003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS AKHIR

PENERAPAN *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE (IHG)* DALAM ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TERHADAP UPAYA PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes
Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Menyelesaikan
Pendidikan Program Profesi Ners



Oleh :

ANNISA ALZURA FATIHAH, S.Tr.Kep

NIM : 243410003

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan *Isometric Handgrip Exercise (IIG)* Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang
Nama : Annisa Alzura Fatihah, S.Tr. Kep
NIM : 243410003

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Pengujii
Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 21 Mei 2025

Ketua Pembimbing:

(Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp. Kom)
NIP : 19700522 199403 1 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvira Metti, M. Kep., Sp. Kep. Mat)
NIP : 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

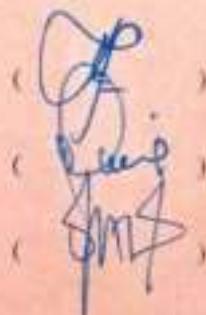
Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Annisa Alzura Fatibah, S.Tr. Kep
NIM : 243410003
Judul KTA : Penerapan *Isometric Handgrip Exercise (IHE)*
Dalam Asuhan Keperawaan Keluarga Terhadap
Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Keshatan Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep



Anggota Penguji Ns. Dewi Puspita, S. Kep., M. Kep



Anggota Penguji Tasman, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom



Padang, 26 Mei 2025
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M. Kep., Sp. Kep. Mat)
NIP : 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap	:	Antisa Alzura Fatihah, S. Tr. Kep.
NIM	:	243410003
Tanggal Lahir	:	19 Oktober 2001
Tahun Masuk Profesi	:	2024
Nama PA	:	Hj. Murniati Muchtar, SKM, M. Biomed.
Nama Pembimbing KTA	:	Tasman, S. Kp., M. Kep., Sp. Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul *Penerapan Isometric Handgrip Exercise (IHG) Dalam Asuhan Keperawaan Keluarga Terhadap Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.*

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat perjanjian ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 21 Mei 2025
Yang membuat pernyataan



(Annisa Alzura Fatihah)
NIM. 243410003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

Karya Tulis Akhir, Mei 2025
Annisa Alzura Fatihah, S.Tr.Kep

Penerapan *Isometric Handgrip Exercise (IHG)* Dalam Asuhan Keperawaan Keluarga Terhadap Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

Isi: xiii + 130 Halaman + 9 tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit atau kematian akibat dari kejadian penyakit kardiovaskular. Biasanya disebut sebagai *silent killer* menyebabkan seseorang menjadi mati secara mendadak karena penyakit dengan gejala yang tidak khas atau bahkan tanpa gejala. Dibutuhkan pengontrolan tekanan darah secara rutin pada pasien hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan *Isometric Handgrip Exercise* upaya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Desain Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Waktu penelitian pada bulan April 2025 – Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dewasa Hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Anak Air pada bulan januari – maret dengan jumlah 735 orang. Sampel berjumlah 2 orang yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*. Penggumpulan data dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan penerapan *isometric handgrip exercise* menurun, responden pertama dari 160/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg dan responden kedua dari 150/90 mmHg menjadi 110/70 mmHg dengan 8 kali penerapan. Hal tersebut membuktikan terdapat pengaruh penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikannya penerapan *isometric handgrip exercise* pada pasien hipertensi.

Perawat bisa menerapkan *isometric handgrip exercise* kepada pasien hipertensi untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah dan memanfaatkan booklet *isometric handgrip exercise* dalam memberikan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Hipertensi, Isometric Handgrip Exercise
Daftar Pustaka : 44 (2010-2024)

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG
GRADUATE PROGRAM OF APPLIED NURSING**

Final Paper, May 2025
Annisa Alzura Fatihah, S.Tr.Kep.

Application of Isometric Handgrip Exercise (IHG) in Family Nursing Care towards Efforts to Reduce Blood Pressure in Hypertensive Patients in the Working Area of Anak Air Padang Health Center.

Contents: xiii + 130 Pages + 9 tables + 14 attachments

ABSTRACT

Hypertension is a major risk factor for illness or death from cardiovascular disease events. Usually referred to as the silent killer, it causes a person to die suddenly due to a disease with uncharacteristic or even asymptomatic symptoms. Routine blood pressure control is needed in hypertensive patients. This study aims to describe the application of Isometric Handgrip Exercise to reduce blood pressure in hypertensive patients in the Anak Air Health Center Working Area, Padang City.

Descriptive Research Design with a case study approach. The research time was in April 2025 - May 2025. The population in this study were all adult patients with hypertension who came for treatment to the Anak Air Health Center from January to March, totaling 735 people. The sample amounted to 2 people who were taken with the Purposive Sampling technique. Data collection using interviews, observation, physical examination, and documentation studies.

The results showed that the respondents' blood pressure before and after being given the application of isometric handgrip exercise decreased, the first respondent from 160/90 mmHg to 120/80 mmHg and the second respondent from 150/90 mmHg to 110/70 mmHg with 8 times of application. This proves that there is an effect of lowering blood pressure before and after the application of isometric handgrip exercise in hypertensive patients.

Nurses can apply isometric handgrip exercise to hypertensive patients to control and reduce blood pressure and utilize isometric handgrip exercise booklets in providing health education.

Keywords: *Hipertention, Isometric Handgrip Exercise*

Bibliography: *44 (2010-2024)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini, yang berjudul “Penerapan *Isometric Handgrip Exercise (IHG)* Dalam Asuhan Keperawaan Keluarga Terhadap Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang”.

Peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas segala bimbingan dan pengarahan dari Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku pembimbing sekaligus Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang dan berbagai pihak lainnya yang penulis terima, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Ucapan Terimakasih ini juga peneliti tujuhan pada :

1. Ibu drg. Marta Nofa, selaku Kepala Puskesmas Anak Air Padang.
2. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika, S.Kep, dan Ibu Ns. Nining Furi Andriani, S.Kep selaku Pembimbing Klinik Puskesmas Anak Air Padang.
3. Ibu Ns. Vera Widhi Astuti, M.Kep dan Ibu Ns. Dewi Puspita, S.Kep., M.Kep selaku dewan penguji.
4. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa., selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Hj. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak dan Ibu dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
7. Teristimewa untuk keluarga dan orang tua yang memberikan kasih sayang, dukungan, bimbingan dan semangat sehingga dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.

8. Teman-teman Jurusan Keperawatan Angkatan 2020 yang telah ikut berpartisipasi dan memberikan motivasi dalam penyusunan karya tulis akhir ini.

Dalam penulisan karya tulis akhir ini peneliti menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada, sehingga peneliti merasa belum sempurna baik isi maupun penyajiannya. Untuk itu peneliti selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan karya tulis akhir ini.

Padang, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GRAFIK	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penlitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Keluarga	8
1. Defenisi Keluarga	8
2. Struktur Keluarga	9
3. Macam – Macam Struktur/Tipe/Bentuk Keluarga	11
4. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga.....	13
5. Fungsi Keluarga.....	18
6. Tugas Kesehatan Keluarga.....	20
B. Konsep Hipertensi.....	21
1. Defenisi Hipertensi	21
2. Klasifikasi Hipertensi.....	22
3. Etiologi Hipertensi.....	22

4. Faktor Risiko Hipertensi	22
5. Manifestasi Klinis Hipertensi	25
6. Patofisiologi	25
7. Komplikasi	26
8. Penanganan Hipertensi Dengan Metode CERDIK.....	27
C. Konsep <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	29
1. Defenisi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	29
2. Manfaat <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	29
3. Indikasi dan Kontraindikasi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	30
4. Keuntungan <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	30
5. Mekanisme Penurunan Tekanan Darah dengan <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	31
6. Prosedur <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	31
D. Evidence Based Nursing (EBN) <i>Isomatic Handgrip Exercise</i>	32
1. Pengantar <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	32
2. Analisa PICO.....	33
3. Analisis Jurnal <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	34
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga	39
1. Pengkajian Keperawatan.....	39
2. Diagnosa Keperawatan	46
3. Intervensi Keperawatan.....	49
4. Implementasi Keperawatan	50
5. Evaluasi Keperawatan.....	50
BAB III METODE PENELIIAN	73
A. Jenis Penelitian.....	73
B. Waktu dan Tempat	73
C. Prosedur Pemilihns Intervensi EBN.....	73
D. Populasi dan Sampel	73
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	75
F. Instrumen	76
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	76
H. Analisis Data.....	77

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	79
A. Hasil Penelitian.....	79
1. Pengkajian	79
2. Diagnosis Keperawatan.....	86
3. Intervensi Keperawatan.....	88
4. Implementasi Keperawatan	93
5. Evaluasi Keperawatan.....	95
6. Penerapan EBN	100
B. Pembahasan.....	102
1. Pengkajian	102
2. Diagnosa Keperawatan	105
3. Intervensi Keperawatan.....	110
4. Implementasi Keperawatan	113
5. Evaluasi Keperawatan.....	117
6. Penerapan EBN	125
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	129
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	130

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VIII	22
Tabel 2. 2 Analisis Jurnal.....	34
Tabel 2. 3 Skala Prioritas Masalah Keluarga	49
Tabel 2. 4 Intervesnsi Keperawatan.....	51
Tabel 4. 1 Pengkajian Keluarga Bapak. S dan Keluarga Bapak. J	79
Tabel 4. 2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	86
Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan	88
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan.....	93
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan	95

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Latihan Isometric Handgrip Ibu. L .100

Grafik 4. 2 Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Latihan Isometric Handgrip Ibu. D..101

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup Peneliti
- Lampiran 2 : Ganchart
- Lamoiran 3 : Ganchart Jadwal Kunjungan Klien
- Lampiran 4 : Surat Ketersediaan dan Persetujuan Pembimbing
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Akhir Pembimbing
- Lampiran 6 : Informconsent Klien Pertama
- Lampiran 7 : Informconsent Klien kedua
- Lampiran 8 : SOP *Isometric Handgrip Exercise*
- Lampiran 9 : Media
- Lampiran 10 : Format Asuhan Keperawatan Keluarga Klien Pertama
- Lampiran 11 : Format Asuhan Keperawatan Keluarga Klien Kedua
- Lampiran 12 : Lembar Monitoring Klien Pertama
- Lampiran 13 : Lembar Monitoring Klien Kedua
- Lampiran 14 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Lukman, 2024).

Terdapat sebuah keterkaitan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, sehingga peran keluarga amat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan individu anggota keluarganya mulai dari tahap promosi kesehatan hingga tahap rehabilitasi. Pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang penting dalam membantu tiap anggota keluarga mencapai tingkat kesejahteraan yang optimum. Adanya masalah kesehatan pada satu anggota keluarga, yang memberikan “ekses” ke keluarga, dapat mengarahkan temuan penyakit atau faktor risiko pada anggota keluarga yang lain; hal ini sering kali terjadi ketika mengunjungi keluarga dengan masalah kesehatan (Friedman, 2010)

Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2025, memprioritaskan pengendalian penyakit tidak menular (PTM) dengan menitikberatkan pada pencegahan dan pengendalian faktor risiko utama seperti hipertensi, diabetes, obesitas, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru kronik. Upaya ini didukung oleh pengesahan Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 yang mencakup pengendalian faktor risiko PTM, serta transformasi layanan rujukan yang berfokus pada peningkatan layanan spesalistik untuk penyakit-penyakit penyebab kematian tertinggi tersebut. Selain itu, pemerintah

memperkuat kebijakan pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak untuk menekan prevalensi PTM. Melalui pendekatan komprehensif ini, diharapkan angka kejadian PTM dapat ditekan secara signifikan (Kemenkes, 2025).

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan salah satu kelompok penyakit yang memberi beban kesehatan masyarakat tersendiri karena keberadaannya cukup tinggi dan mengalami peningkatan terus menerus, tersebar di seluruh dunia dan menjadi penyebab utama kematian, serta cukup sulit untuk dikendalikan. Perhatian terhadap penyakit tidak menular makin hari makin meningkat karena semakin meningkatnya frekuensi kejadiannya pada masyarakat. Kecenderungan peningkatan ini terutama terjadi pada diabetes, stroke dan hipertensi (Bustan, 2015).

Deteksi dini harus dilakukan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular. Diakibatkan fenomena ini, untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya maka Program Indonesia Sehat akan dilaksanakan melalui Pendekatan Keluarga. Pendekatan keperawatan keluarga melibatkan skrining tekanan darah rutin, pendampingan dalam perubahan gaya hidup sehat, serta peningkatan kepatuhan terhadap terapi farmakologis maupun non-farmakologis. Dengan keterlibatan aktif keluarga, pengelolaan hipertensi menjadi lebih efektif, sehingga dapat mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Kemenkes, 2023).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk penyakit atau kematian akibat dari kejadian penyakit kardiovaskular dan merupakan penyebab kecacatan nomor dua di dunia. Hipertensi didefinisikan berdasarkan ambang batas untuk tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau diastolik ≥ 90 mmHg, setelah dilakukan pengukuran berulang (Pradono et al., 2020). Hipertensi biasanya disebut sebagai silent killer atau diam-diam yang dapat menyebabkan seseorang menjadi mati secara mendadak akibat hipertensi karena merupakan penyakit dengan gejala yang tidak khas atau bahkan tanpa gejala. Penderita

yang sudah mengalami hipertensi tidak dapat sembuh namun dibutuhan pengontrolan tekanan darah secara rutin (Wahyuni et al., 2022).

World Health Organization (WHO), Hipertensi pada tahun 2023 memperkirakan bahwa jumlah orang dewasa penderita hipertensi hampir dua kali lipat secara global selama tiga dekade terakhir, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar orang dewasa pada tahun 2019. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yang 1/3 populasi menderita Hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan.

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, hipertensi merupakan faktor risiko tertinggi penyebab kematian keempat di Indonesia dengan persentase 10,2%. Meskipun data spesifik mengenai jumlah kasus hipertensi dalam SKI 2023 tidak tersedia dalam sumber yang ada, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi sebesar 34,1% pada penduduk usia ≥ 18 tahun, dengan estimasi jumlah kasus mencapai 63.309.620 orang dan untuk angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Tengah (38,7%), sedangkan prevalensi terendah berada di Papua Selatan sebesar (1,9%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (SKI, 2023).

Laporan Riskesdas Sumatera Barat (2018) menyatakan prevalensi hipertensi Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 25,16%. Angka prevalensi hipertensi tertinggi berada di Kota Sawah Lunto yaitu 33,11%, Kabupaten Tanah Datar 31,57% dan Kota Solok 31,46%. Sedangkan prevalensi hipertensi di Kota Padang berada pada urutan 18 yaitu sebesar 21,75% (Riskesdas Sumatera Barat, 2018).

Laporan tahunan dinas kesehatan Kota Padang, hipertensi menempati urutan pertama dari 10 jenis penyakit terbanyak di Kota Padang. Penderita hipertensi

berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2020 di Kota Padang adalah 156.870 orang. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021). Data Puskesmas Anak Air Kota Padang 3 bulan terakhir januari – maret tahun 2025 yang mengalami Hipertensi yaitu 735 orang.

Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit yang sering ditangani di Puskesmas Anak Air. Pada tahun 2023, terdapat 1.501 kunjungan pasien hipertensi ke Puskesmas Anak Air. Data Puskesmas Anak Air Kota Padang 3 bulan terakhir januari – maret tahun 2025 yang mengalami Hipertensi yaitu 735 orang.

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, sering dijuluki sebagai “silent killer” karena dapat berlangsung tanpa gejala yang jelas dalam jangka waktu lama. Namun, pada beberapa kasus, penderita dapat menunjukkan tanda dan gejala seperti sakit kepala terutama di bagian belakang kepala pada pagi hari, pusing, pandangan kabur, mudah lelah, nyeri dada, serta palpitasi atau detak jantung yang tidak teratur (PPNI, 2016). Gejala-gejala ini umumnya muncul ketika tekanan darah sudah sangat tinggi atau telah menyebabkan komplikasi pada organ target seperti jantung, otak, ginjal, atau mata. Masalah keperawatan yang sering muncul yaitu nyeri akut dengan standar luaran keperawatannya tingkat nyeri menurun (PPNI, 2018a). Intervensi yang dapat diterapkan yaitu manajemen nyeri menurut standart intervensi keperawatanya. Dengan hal tersebut keluhan dapat berkurang dan tekanan darah menurun (PPNI, 2018).

Pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat antihipertensi, seperti diuretik, beta-blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, dan angiotensin receptor blocker (ARB), yang diresepkan sesuai kondisi pasien untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi. Sementara itu, terapi non-farmakologis mencakup perubahan gaya hidup, seperti pola makan sehat rendah garam (DASH diet), aktivitas fisik teratur, manajemen stres, berhenti merokok, serta menjaga berat badan ideal.

Kombinasi kedua pendekatan ini dapat meningkatkan efektivitas pengobatan dan mencegah risiko komplikasi jangka panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Salah satu terapi non-farmakologis melakukan aktivitas fisik, aktifitas fisik yang rutin dan teratur akan membantu menstabilkan tekanan darah sehingga dapat menurunkan resiko terkena penyakit stroke dan kardiovaskular lainnya. Isometric handgrip exercise merupakan latihan fisik yang melibatkan kontraksi otot yang berkelanjutan tanpa adanya perubahan pada panjang otot yang terlibat, manfaat dari pelatihan ini yaitu perbaikan sederhana pada tekanan darah. Selain untuk menurunkan tekanan darah, isometric handgrip exercise memiliki beberapa manfaat lain seperti dapat membangun volume otot, mencegah atrofi, meningkatkan stabilitas sendi serta dapat mengurangi edema. Peneliti intan wahyuni dan kawan – kawan (2022), menyatakan bahwa terdapat pengaruh latihan isometric handgrip exercise atau latihan pegangan tangan isometrik terhadap penurunan tekanan darah pada pasien pre hipertensi maupun hipertensi tingkat 1 tanpa ada penyerta lain (Wahyuni et al., 2022).

Hasil penelitian dwi budi prasiani dan kawan – kawan (2023), dengan judul ”Penerapan Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Derajat 1” menyatakan bahwa Isometric handgrip exercise secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi derajat 1 (Prastiani et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Melly Nirnasari dan kawan – kawan (2023), bahwa hasil dari uji Paired T-test nilai p value 0,000 (< 0, 05), yang artinya isometric handgrip exercise efektifitas terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Tanjungpinang (Nirnasari et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan “**Penerapan Isometric Handgrip Exercise (IHG) Dalam Asuhan Keperawaan Keluarga Terhadap Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang”**

B. Rumusan Masalah

“Bagaiman Penerapan *Isometric Handgrip Exercise* Dalam Asuhan Keperawaan Keluarga Terhadap Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilaah Kerja Puskesmas Anak Air Padang?”

C. Tujuan Penlitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Penerapan *Isometric Handgrip Exercise* Dalam Asuhan Keperawaan Keluarga Terhadap Upaya Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien hipertensi ang dilakukan penerapan *Isometric Handgrip Exercise* di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- b. Mendeskripsikan penegakkan diagnosis keperawatan keluarga pada pasien hipertensi ang dilakukan penerapan *Isometric Handgrip Exercise* di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi ang dilakukan penerapan *Isometric Handgrip Exercise* di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan keluarga pada pasien hipertensi ang dilakukan penerapan *Isometric Handgrip Exercise* di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan keluarga pada pasien hipertensi ang dilakukan penerapan *Isometric Handgrip Exercise* di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

- f. Menganalisis penerapan *Isometric Handgrip Exercise* terhadap upaya penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasikan serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan di bidang keperawatan keluarga khususnya pada klien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga sebagai bagian sub-sistem di dalam masyarakat memiliki karakteristik yang unik dalam kehidupan keluarga tersebut. Pengertian keluarga sangat bervariatif sesuai orientasi teori yang menjadi dasar pendefinisianya. Definisi keperawatan tentang keluarga dipengaruhi keterlibatan personal diri perawat dengan keluarganya sendiri dan pengalaman klinis. Keluarga berasal dari bahasa Sansekerta (kula dan warga) kulawarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Mendrofa, 2021).

UU NO. 23 Tahun 2022 menyatakan Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri darisuami istri, atau suami istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya, atau keluarga sedarah dalam garis lurus keatas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga.

Keluarga dari pandangan Balaion dan Maglaya (1978) menjelaskan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Lukman, 2024).

Jadi dapat disimpulkan keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki karakteristik unik dan beragam definisi tergantung pada sudut pandang teori, pengalaman, dan budaya. Secara umum, keluarga terdiri dari individu yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, adopsi, atau kedekatan emosional, yang hidup bersama dan saling berinteraksi dalam suatu sistem yang memiliki peran dan budaya tersendiri.

2. Struktur Keluarga

a. Jenis Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut (Ariyanti, S. et al., 2023) terdiri dari 5 yaitu :

- 1) *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah
- 2) *Matrilineal*: keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Matrilokal*: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- 4) *Patrilokal*: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga kawinan: hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

b. Ciri – Ciri Struktur Keluarga

Ciri-ciri struktur keluarga menurut (Ariyanti, S. et al., 2023) antara lain:

- 1) Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- 2) Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam mejalankanfungsi dan tugasnya masing-masing.
- 3) Ada perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

c. Dimensi Struktur Keluarga

Dimensi struktur keluarga dibagi menjadi 4 oleh Friedmant dalam (Mendrofa, 2021) yaitu :

1) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga adalah proses tukar menukar perasaan, keinginan, kebutuhan-kebutuhan dan opini. Pola dan proses komunikasi ini akan menggambarkan bagaimana cara komunikasi dalam keluarga diterapkan baik antar sesama orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga besar dengan keluarga inti. Komunikasi keluarga sebagai simbolik transaksional menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

2) Peran keluarga

Peran formal dalam keluarga merupakan suatu kesepakatan bersama yang dibentuk dalam suatu norma keluarga. Peran di dalam keluarga menunjukkan pola tingkah laku dari semua anggota di dalam keluarga. Peran didalam keluarga dapat terjadi peran ganda sehingga anggota keluarga dapat menyesuaikan peran tersebut. Peran di dalam keluarga dapat fleksibel sehingga anggota keluarga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

3) Nilai dan Norma Keluarga

Nilai berfungsi sebagai pedoman umum bagi perilaku dan dalam keluarga nilai-nilai tersebut membimbing perkembangan aturan-aturan dan nilai-nilai dari keluarga. Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

4) Pola Kekuatan Keluarga

Kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial atau aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang ke arah positif.

3. Macam – Macam Struktur/Tipe/Bentuk Keluarga

Struktur/tipe/bentuk keluarga menurut (Ariyanti, S. et al., 2023) antara lain:

a. Tradisional

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) *The dyad family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
- 4) *The childless family*, yaitu Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak- nenek), keponakan, dll).
- 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) , yaitu Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 7) *Commuter family*, yaitu Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
- 8) *Multigenerational family*, yaitu Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) *Kin-network family*, yaitu Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
- 10) *Blended family*, yaitu Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarakan anak dari perkawinan sebelumnya.

11) *The single adult living alone/single-adult family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau Terpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.

b. Non-tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family*, yaitu Keluarga dengan orangtua tiri.
- 3) *Commune family*, yaitu Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anakbersama.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Cohabitating couple*, yaitu Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 6) *Group-marriage family*, yaitu Beberapa orang dewasa yan menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 7) *Group network family*, yaitu Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan-nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 8) *Foster family*, yaitu Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatakan kembali keluarga yang aslinya.
- 9) *Homeless family*, yaitu Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

4. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru atau Keluarga Baru/ *Beginning Family*

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu suami istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing dan sudah memiliki keluarga baru. Masalah kesehatan utama yang muncul adalah penyesuaian seksual dan peran perkawinan, kehamilan yang tidak direncanakan, penyakit kehamilan, keluarga berencana, konseling prenatal dan komunikasi.

Tugas perkembangan keluarga Tahap Perkembangan I/*Beginning Family* :

- 1) Membina hubungan intim
- 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman,kelompok social
- 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak

b. Tahap II : Keluarga ‘*Child Bearing*’/ Kelahiran Anak Pertama

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan/ 3,2 tahun. Karena fokus pada perawatan bayi. Kelahiran bayi pertama membuat banyak perubahan besar dalam keluarga, sehingga keluarga dituntut adaptif dengan peranya dalam pemenuhan kebutuhan bayi. Kelahiran bayi banyak pasangan yang merasa terabaikan.

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah pendidikan maternitas mengenai persiapan untuk pengalaman melahirkan, transisi menjadi orang tua, perawatan bayi yang sehat, mengenali secara dini dan menangani masalah–masalah kesehatan fisik anak dengan tepat, imunisasi, pertumbuhan perkembangan bayi yang normal, family planning, parenting education (include spiritual and religious value), interaksi keluarga, gaya hidup sehat dan peningkatan kesehatan secara umum.

Tugas Perkembangan Klg Tahap Perkembangan II / Kelahiran Anak Pertama :

- 1) Persiapan menjadi orangtua
- 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga; peran, interaksi, dan kegiatan
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 4) Membagi peran dan tanggung jawab (peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan kehangatan)
- 5) Menata ruang untuk anak
- 6) Biaya child bearing
- 7) Bimbingan orangtua tentang pertumbuhan perkembangan anak
- 8) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

c. **Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah/ *Families With Preschool***

Tahap dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir pada saat anak berusia 5 tahun. Pada fase ini keluarga sangat repot, biasanya anak berikutnya lahir pada tahap ini, anak sangat tergantung pada orangtua.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan III / *Families With Preschool* :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga (rumah, privasi, dan rasa aman)
- 2) Membantu anak bersosialisasi)
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan lain harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat di dalam maupun di luar keluarga/mengarahkan pernikahan yang langgeng
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak (tahap paling repot)
- 6) Kegiatan waktu stimulasi tumbuh kembang

d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Sekolah/ *Families With School Children*

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas dan minat yang berbeda.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan IV / *Families With School Age:*

- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar, tetangga, sekolah dan lingkungan.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga
- 4) Mendorong anak mencapai pengembangan daya intelektual
- 5) Keluarga beradaptasi dengan pengaruh teman dan sekolah anak
- 6) Meningkatkan komunikasi terbuka

e. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja/ *Families With Teenagers Tahap*

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling sulit, yang rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam pembentukan kepribadian, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologis. Masalah kesehatan utama yang muncul yaitu *accident, injury, drug abuse, menstruation, school needs, school activities, parenting issues, teenager problems, harm communication.*

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan V / *Families With Teenagers:*

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah tambah dewasa meningkatotonominya/tahapan paling sulit.

- 2) Mempertahankan hubungan dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua
- 4) Hindari konflik perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan
- 5) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbang.

f. Tahap VI : Keluarga dengan Anak Dewasa atau Pelepasan/ *Launching Center Families*

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika anak belum berkeluarga akan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VI / *Launching Center Families* :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Membantu anak mandiri di masyarakat.
- 3) Pemantauan kembali peran dalam rumah tangga
- 4) Mempersiapkan anak hidup mandiri dan menerima kepergiannya
- 5) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 6) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- 7) Menciptakan lingkungan yang dapat menjadi contoh anak- anaknya
- 8) Membantu orang tua/suami istri yang sedang sakit memasuki masa tua.

g. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan/ *Middle Age Families*

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan ini menjadi tahap yang dirasakan sulit karena masalah lanjut usia, perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua. Setelah semua anak meninggalkan rumah, pasangan berfokus mempertahankan kesehatan dengan pola hidup sehat, diet semibang, olahraga rutin dan menikmati hidup dan pekerjaannya.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VII / *Middle Age Families*:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak, cucu
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan
- 4) Mempertahankan kesehatan dengan perilaku hidup sehat
- 5) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 6) Memulihkan hubungan/ kontak dengan anak dan keluarga.
- 7) Persiapan masa tua/pension.

h. Tahap VIII: Keluarga Lanjut Usia

Usia Tahap akhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun menjadi realita yang tidak dapat dihindari berbagai stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stresor tersebut seperti kehilangan pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan dan perasaan menurunya produktivitas dan fungsi kesehatan.

Masalah kesehatan utama yang muncul diantaranya menurunnya kekuatan fisik, berkurangnya sumber finansial, kerentanan psikologis, merawat pasangan, kehilangan, kesepian, religion aspect dan isolasi sosial.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VIII / *Old Families*:

- 1) Beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, pendapatan
- 2) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dgn anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan ‘live review’/ mengenang masalalu bahwa hidupnya berrati

5. Fungsi Keluarga

Secara umum fungsi keluarga menurut Friedman dalam (Mendrofa, 2021) adalah :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif ini merupakan fungsi keluarga yang terutama mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Keberhasilan fungsi ini tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa memiliki dan dimiliki, rasa berarti serta sumber kasih.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk memenuhi fungsi afektif:

- 1) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima dan mendukung.
- 2) Saling menghargai, dengan mempertahankan iklim yang positif dimana setiap anggota keluarga baik orang tua maupun anak diakui dan dihargai keberadaan dan haknya.
- 3) Ikatan dan identifikasi, kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan-kebutuhan individu dalam keluarga dalam pertalian (bonding) atau kasih sayang (attachment) digunakan saling bergantian.
- 4) Keterpisahan dan kepaduan, selama awal sosialisasi, keluarga membentuk dan memprogram tingkah laku seorang anak, sehingga hal tersebut membentuk rasa memiliki identitas

b. Fungsi Sosial

Proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan social. Anggota keluarga belajar disiplin memiliki nilai atau norma, dalam budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu

berperan dalam masyarakat. Fungsi ini mengembangkan dan tempat melatih anak untuk kehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reprouktif

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Fungsi keluarga meneruskan keturunan, memelihara membesarakan anak, memenuhi gizi keluarga dan merawat anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan / Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi keluarga untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan. Fungsi ini menjadi vital dalam pengkajian keluarga. Guna menempatkan dalam suatu perspektif fungsi ini menyediakan kebutuhan-kebutuhan fisik seperti makanan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan kesehatan. Jika dilihat dari perspektif masyarakat. Keluarga merupakan syitem dasar dimana perilaku sehat dan perawatan kesehatan diatur, dan diamankan.

Keluarga memberikan perawatan yang bersifat promotif dan preventif dan secara bersama-sama merawat angota keluarga yang sakit. Lebih jauh lagi keluarga mempunyai tanggung jawab utama untuk memulai dan mengkoordinasikan pelayanan yang diberikan oleh para professional perawat kesehatan. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, dan memelihara kesehatan. Keluarga melakukan praktik askek kesehatan untuk mencegah terjadinya gangguan atau merawat anggota yang sakit harus

mampu menentukan kapan meminta pertolongan pada tenaga kesehatan ketika salah satu anggotanya mengalami gangguan kesehatan.

6. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas Kesehatan Keluarga menurut Boylon dan Maglaya dalam (Mendrofa, 2021) ada 5 yaitu :

a. Mengenal Masalah Kesehatan

Kesehatan menjadi aspek yang penting dalam keluarga. Tanpa kesehatan sesuatu tidak berarti tanpa kesehatan. Apabila menyadari adanya perubahan kondisi pada anggota keluarga, perlu dicatat kapan, apa, seberapa perubahan terjadi dan seberapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan yang dialami.

b. Mengambil Keputusan

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan.

c. Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Keluarga yang sering mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Mendukung Kesehatan

Rumah menjadi tempat berlindung dimana waktu lebih banyak waktu berhubungan dengan tempat tinggal. Semestinya rumah harus menjadi lambang ketenangan, keindahan, dan menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga. Rumah menjadi: sumber keluarga yang dimiliki.,

keuntungan/ manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya higienis sanitasi, upaya pencegahan penyakit, sikap pandangan keluarga terhadap sanitasi, kekompakkan antar anggota keluarga.

e. Memanfaatkan Fasilitas Layanan Kesehatan

Apabila mengalami gangguan masalah kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan.

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi dalam istilah medis disebut sebagai hipertensi, biasanya disajikan berdasarkan tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik yang diukur dalam milimeter air raksa (mmHg). Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah secara terus-menerus di atas ambang batas yang ditentukan (Pradono et al., 2020).

Hipertensi adalah penyakit kronis dimana tekanan darah mengalami peningkatan dari tekanan darah normal. Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah di dalam arteri meningkat dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Onuh & Aliani, 2020).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluktuasi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Fauziah et al., 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2. 1Klasifikasi Hipertensi Menurut *JNC VIII (The Eight Joint National Committee)*

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre - Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : (Prameswari et al., 2023)

3. Etiologi Hipertensi

Etiologi Hipertensi menurut (Kemenkes, 2025) yaitu :

- Hipertensi primer mencakup sekitar 90–95% dari seluruh kasus dan tidak memiliki penyebab yang spesifik, namun diduga berkaitan dengan interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko yang berperan dalam hipertensi primer antara lain usia, riwayat keluarga, pola makan tinggi natrium, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, serta konsumsi alkohol dan rokok.
- Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis tertentu seperti penyakit ginjal kronis, gangguan hormon (misalnya hiperaldosteronisme dan sindrom Cushing), serta penggunaan obat-obatan tertentu seperti kortikosteroid dan kontrasepsi oral.

4. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi menurut (Ekasari et al., 2021) yaitu :

- Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dirubah

1) Genetik

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan

ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak-anak juga dapat mengalami hipertensi.

3) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

b. Faktor Risiko Yang Dapat Dirubah

1. Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

2. Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

3. Kegemukan

Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

4. Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

5. Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup

asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

6. Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

7. Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

8. Diabetes

Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.

9. Obstructive Sleep Apnea atau Henti Nafas

Obstructive sleep apnea (OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Pada OSA, terjadi sumbatan total atau sebagian pada jalan napas atas saat tidur, yang dapat menyebabkan berkurang atau terhentinya aliran udara. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan jumlah oksigen di dalam tubuh. Hubungan antara OSA dengan hipertensi sangat kompleks. Selama fase henti napas, dapat terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan resistensi vaksular sistemik yang menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala yang dirasakan penderita Hipertensi menurut (Fauziah et al., 2021) adalah :

- a. Sakit pada bagian belakang kepala
- b. Leher terasa kaku.
- c. Sering kelelahan bahkan mual
- d. Pandangan menjadi kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal.
- e. Bahkan sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala.

Hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang timbul hampir tanpa adanya gejala awal namun penyakit ini dapat menyebabkan kematian dan membunuh secara diam-diam. Bahkan hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan risiko serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (Yuliana et al., 2023).

6. Patofisiologi

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi akibat interaksi kompleks antara berbagai sistem tubuh. Volume intravaskular berperan penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah. Peningkatan asupan natrium dapat melebihi kemampuan ekskresi ginjal, sehingga terjadi retensi natrium dan air yang menyebabkan peningkatan volume darah dan curah jantung, sehingga tekanan darah ikut naik. Selain itu, sistem saraf otonom, terutama saraf simpatik, juga berkontribusi melalui pelepasan katekolamin seperti norepinefrin yang menstimulasi reseptor adrenergik di jantung, ginjal, dan pembuluh darah, menyebabkan peningkatan denyut jantung, vasokonstriksi, dan aktivasi sistem hormonal. Aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) oleh ginjal menghasilkan angiotensin II yang menyebabkan vasokonstriksi, serta peningkatan aldosteron yang memicu retensi natrium dan air. Seluruh mekanisme ini secara bersama-sama menyebabkan peningkatan tahanan perifer

dan volume darah, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah secara kronis (*Pathophysiology of Hypertension*, 2024).

7. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut (Ekasari et al., 2021) yaitu :

a. Gangguan Jantung

Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus- menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan- lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah. Semakin banyak penumpukan kolesterol, diameter pembuluh darah semakin kecil. Hal ini akan membuatnya lebih mudah tersumbat. Penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah jantung dapat menyebabkan serangan jantung dan berisiko mengancam nyawa. Selain itu, pembuluh darah yang menyempit juga akan memperberat kerja jantung. Apabila kondisi ini tidak segera diobati, jantung yang terus bekerja keras dapat berujung kelelahan dan akhirnya lemah, pendek, dan adanya pembengkakan pada kaki.

b. Stroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan, yang disebut dengan stroke. Tingkat kelangsungan hidup dan keparahan gejala stroke yang ditimbulkan tergantung dari seberapa cepat penderita mendapatkan pertolongan. Tekanan darah tinggi juga diketahui berhubungan dengan demensia dan penurunan tingkat kognitif.

c. Emboli Paru

Selain pada otak dan jantung, pembuluh darah pada paru- paru juga dapat rusak dan tersumbat akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkendali. Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru. Kondisi ini sangat serius dan membutuhkan pertolongan medis segera.

d. Gangguan Ginjal

Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah di ginjal. Lama-kelamaan, kondisi ini membuat ginjal tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dan dapat berujung menjadi gagal ginjal. Orang dengan gagal

ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membuang limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan tindakan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal.

e. Kerusakan pada Mata

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan lapisan jaringan retina menebal. Padahal, lapisan ini berfungsi mengubah Cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak. Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

8. Penanganan Hipertensi Dengan Metode CERDIK

Penanganan Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023) dengan metode CERDIK :

a. C – cek kesehatan secara berkala

Pentingnya memeriksa kesehatan secara berkala, antara lain pemantauan tekanan darah, pemantauan keteraturan denyut nadi, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan lingkar perut, serta pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol.

b. E – enyahkan asap rokok

Berusaha berhenti merokok bagi para perokok. Penghentian merokok bermanfaat dalam menurunkan risiko kejadian kardiovaskular.

c. R – rajin beraktifitas fisik

Aktifitas fisik dapat dilakukan selama minimal 30 menit per hari dengan frekuensi 5 kali per minggu (150 menit per minggu).

d. D – diet yang sehat dan seimbang

Diet sehat dan seimbang dalam pencegahan hipertensi, antara lain:

1) Konsumsi buah dan sayur 5 porsi per hari

2) Konsumsi gula, garam, dan lemak (GGL) sesuai anjuran

a) Gula – tidak lebih dari 4 sendok makan per orang per hari

b) Garam – tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari

c) Lemak/minyak – tidak lebih dari 5 sendok makan per orang per hari

- 3) Kurangi konsumsi gula putih/coklat/merah, madu, dan sirup d. Kurangi makanan yang mengandung gula tinggi, seperti permen, minuman manis bersoda, kue-kue basah, es krim, dan kue kering. Gantikan dengan buah segar atau jus buah tanpa gula.
- 4) Perhatikan makanan dan minuman dengan kandungan gula tersembunyi. Komposisi dengan kandungan gula tinggi, antara lain sukrosa, glukosa, maltosa, dekstrosa, laktosa, fruktosa, atau sirup.
- 5) Kurangi konsumsi garam tinggi, seperti pada keripik kentang, kacang asin, keju, pengangan kemasan, dan buah kering. Perhatikan kandungan garam yang tinggi dan tersembunyi pada kemasan, antara lain sodium fosfat, monosodium glutamat, sodium nitrat, dan sejenisnya.
- 6) Kurangi konsumsi lemak: pilih daging tanpa lemak, ikan, unggas, kacang kering, dan kacang polong sebagai sumber protein. Kurangi daging merah. Buang lemak pada daging sebelum dimasak.kurangi jeroan, gunakan produk susu rendah lemak.

e. I – istirahat yang cukup

Istirahat yang cukup dapat diperoleh melalui tidur 7-8 jam per hari bagi orang dewasa.

f. K – kelola stress

Kelola Stres diharapkan mampu membantu mengurangi efek stres sehingga dapat menurunkan tekanan darah, meliputi: Terapi relaksasi, Meditasi, Biofeedback (penggunaan instrumen dan perangkat lunak untuk mengukur sinyal tubuh yang berkaitan dengan stres seperti denyut jantung, pola napas, aktifitas otot, keringat dan temperatur, dengan tujuan membantu melatih penurunan tegangan otot, relaksasi napas dan pikiran),Terapi kognitif perilaku, dan Neuromodulasi.

C. Konsep *Isometric Handgrip Exercise*

1. Defenisi *Isometric Handgrip Exercise*

Latihan Isomatis adalah bentuk latihan statik, otot berkontraksi, dan menghasilkan force tanpa perubahan panjang otot dan sedikit/ tanpa gerakan sendi. latihan *hand-grip* yang merupakan salah satu bentuk latihan isometris, dapat menurunkan tekanan darah sebesar 5 mmHg (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2023).

Isometric Handgrip Exercise adalah sebuah kegiatan latihan mencengkram dimana kontraksinya pada bagian lengan bawah dan tangan sehingga akan menyebabkan perubahan pada ketegangan otot. latihan isometrik adalah latihan yang dilakukan tanpa menggerakan persedian manapun, dapat dilakukan dimana saja dan tidak memakai banyak alat serta banyak waktu sehingga latihan isometrik merupakan latihan yang efisien dan dapat diterapkan oleh siapapun, dengan rentang gerakan latihan yang relatif mudah dan tidak membutuhkan kontraksi otot yang terlalu kuat (Prastiani et al., 2023).

Latihan isometrik yang dikembangkan sebagai salah satu terapi latihan untuk mengontrol tekanan darah adalah dengan menggunakan handgrip. Latihan menggenggam alat *handgrip* merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi. *Handgrip* merupakan alat yang biasa digunakan untuk mengukur kekuatan otot genggaman tangan dilakukan dengan meremas perangkat genggam kecil (Nirnasari et al., 2023).

2. Manfaat *Isometric Handgrip Exercise*

Isometric Handgrip Exercise bermanfaat pada penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah jika dilaksanakan sesuai jadwal minimal seminggu lima kali sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada (Prastiani et al., 2023). Selain untuk menurunkan tekanan darah, *isometric handgrip exercise* memiliki beberapa manfaat lain seperti dapat membangun volume otot, mencegah atrofi, meningkatkan stabilitas sendi serta dapat mengurangi edema (Wahyuni et al., 2022).

3. Indikasi dan Kontraindikasi *Isometric Handgrip Exercise*

Latihan *Isometric handgrip exercise* yang dilakukan selama kurang lebih 3 menit kemudian diulang selama 5 hari berturut-turut sesuai SOP terbukti menurunkan tekanan darah (Prastiani et al., 2023). Hal ini juga didukung Ratnawati et al. (2020) didapatkan hasil implementasi latihan menggenggam alat handgrip yang dilakukan dalam waktu 5 hari pada responden menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg. Latihan menggenggam alat *handgrip* efektif dalam menurunkan tekanan darah dengan cara memperbaiki stress oksidatif dan peningkatan fungsi endotel pembuluh resisten (Ningrum et al., 2024).

Kontraindikasi dalam latihan ini juga harus diperhatikan seperti adanya riwayat gangguan jantung dan pembuluh darah yang berat dan dilakukan dengan intensitas latihan tinggi karena dikhawatirkan dapat mengakibatkan adanya gangguan pembuluh darah dan jantung yang lebih serius (Wahyuni et al., 2022).

4. Keuntungan *Isometric Handgrip Exercise*

Latihan *handgrip* memiliki keuntungan menurut (Prastiani et al., 2023), diantaranya :

- a. Meningkatkan kekuatan tangan.
- b. Meningkatkan muskularitas lengan bawah.
- c. Memacu ketahanan tangan.
- d. Meningkatkan kekuatan pergelangan tangan, dan melatih keseragaman otot.
- e. Memiliki resiko injuri lebih kecil dibanding latihan lain.
- f. Memerlukan waktu yang minimal sehingga efisiensi waktu, dapat dilakukan dimana saja asalkan ruang gerak cukup.
- g. Alat yang digunakan mudah didapat dan murah.
- h. Melakukan latihan secara kontinyu dapat membuat tekanan darah dan denyut jantung mencapai nilai yang stabil.

5. Mekanisme Penurunan Tekanan Darah dengan *Isometric Handgrip Exercise*

Isometric Handgrip Exercise mengakibatkan penekanan otot pada pembuluh darah yang akan menghasilkan stimulus iskemik. Stimulus iskemik menginduksi peningkatan aliran arteri brakhialis untuk menurunkan efek langsung iskemia pada pembuluh darah tersebut. Ketika tekanan dilepaskan, aliran darah pembuluh darah lengan bawah membesar, dikarenakan terjadinya dilatasi pada pembuluh darah distal yang akan menginduksi stimulus shear stress pada arteri brakhialis. Mekanisme shear stress menyebabkan pelepasan turunan Nitrit Oksid (NO) endotelium, yang diproduksi oleh sel endotel sebagai vasodilatator pembuluh darah. NO merupakan indikator kunci dari sel endotel dimana sel endotel adalah bagian dalam lumen pembuluh darah yang berada diseluruh tubuh dan memiliki peran penting dalam penghubung antara sirkulasi darah dan sel-sel otot polos pada pembuluh darah. Sejumlah NO juga akan berdifusi ke dinding arteri dan vena (otot polos) serta mengaktifkan enzim yang akan merangsang dan memicu untuk terjadinya relaksasi pada otot yang memungkinkan pembuluh darah membesar (peningkatan diameter pembuluh darah) yang mengakibatkan darah menjadi lancar dan terjadi penurunan tekanan darah (Prastiani et al., 2023).

6. Prosedur *Isometric Handgrip Exercise*

Prosedur Latihan *Isometric Handgrip Exercise* menurut (Choirillaily & Ratnawati, 2020) :

- a. Persiapan Alat
 1. *Handgrip*
 2. *Sphygmomanometer*
 3. *Stopwatch*
- b. Cara Kerja
 1. Menjaga Privasi Klien
 2. Mengatur posisi klien
 3. Klien diminta untuk duduk beristirahat selama 5 menit
 4. Mengukur tekanan darah klien sebelum dilakukan *Isometric Handgrip Exercise*

5. Meminta klien untuk melakukan kontraksi Isometric Handgrip Exercise (mengenggam handgrip) dengan satu tangan selama 45 detik.
6. Selama kontraksi berlangsung anjurkan klien untuk menarik nafas dalam.
7. Kemudian buka genggaman dan istirahat selama 15 detik dan ulangi mengenggam handgrip selama 45 detik ditangan yang sama.
8. Kemudian buka genggaman dan istirahat kembali selama 15 detik.
9. Ulangi cara yang sama dengan tangan lainnya.
10. Setelah 5 menit selesai melakukan kontraksi lakukan kembali pengukuran tekanan darah
11. Dokumentasikan hasil pengukuran.

D. Evidence Based Nursing (EBN) Isomatic Handgrip Exercise

1. Pengantar Isomeric Handgrip Exercise

Isometric Handgrip Exercise adalah sebuah kegiatan latihan mencengkram dimana kontraktsinya pada bagian lengan bawah dan tangan sehingga akan menyebabkan perubahan pada ketegangan otot. Latihan isometrik adalah latihan yang dilakukan tanpa menggerakan persedian manapun, dapat dilakukan dimana saja dan tidak memakai banyak alat serta banyak waktu sehingga latihan isometrik merupakan latihan yang efisien dan dapat diterapkan oleh siapapun, dengan rentang gerakan latihan yang relatif mudah dan tidak membutuhkan kontraksi otot yang terlalu kuat, latihan ini minimal sekali terhadap injury yang ditimbulkan (Prastiani et al., 2023). Terapi latihan *Isometric Handgrip Exercise* dapat menurunkan tekanan darah pada hipertensi sekitar 7 mmHg untuk sistolik dan 5 mmHg untuk diastolic (Zainuddin & Labdullah, 2020).

Pemberian Isometric Handgrip Exercise dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, dikarenakan latihan isometric mengakibatkan penekanan otot pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan peregangan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah. Latihan ini dapat menjadi sebuah tindakan pelatihan mandiri pasien dirumah, selain bisa dilakukan dirumah dengan nyaman dan mudah, latihan handgrip isometric yang menggunakan alat dynamometer ini bia didapatkan dengan harga murah, praktis, dan dapat digunakan dimana saja (Prastiani et al., 2023).

2. Analisa PICO

PICO memudahkan seseorang untuk mencari informasi klinis dalam praktik ilmu Kesehatan berbasis bukti ilmiah, penjelasan mengnai PICO menurut (Stillwell et al., 2010) yaitu :

- a. P untuk *Patient, Population, Problem*

Kata-kata ini mewakili pasien, populasi, dan masalah yang diangkat dalam karya ilmiah yang ditulis.

- b. I untuk *Intervention, Prognostic Factor, atau Exposure*

Kata ini mewakili intervensi, faktor prognostic atau paparan yang akan diangkat dalam karya ilmiah.

- c. C untuk *Comparison atau Intervention* (jika ada atau dibutuhkan)

Kata ini mewakili perbandingan atau intervensi yang ingin dibandingkan dengan intervensi atau paparan pada karya ilmiah yang akan ditulis.

- d. O untuk *Outcome* yang ingin diukur atau ingin dicapai.

Kata ini mewakili target apa yang ingin dicapai dari suatu penelitian misalnya pengaruh atau perbaikan dari suatu kondisi atau penyakit tertentu.

3. Analisis Jurnal *Isometric Handgrip Exercise*

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal

NO	Identitas Jurnal	P (<i>Problem / Population</i>)	I (<i>Intervention</i>)	C (<i>Comparison</i>)	O (<i>Outcome</i>)
1.	Judul : Penerapan Isometric Handgrip Exercise Untuk Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Derajat 1 Penulis : (Prastiani et al., 2023)	Problem : Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah di dunia karena menjadi faktor resiko penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes, dan stroke. Populasi : penelitian ini adalah semua karyawan RS Mitra Siaga Tegal yang menderita hipertensi derajat 1 berjumlah 50 responden.	Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan setelah perlakuan <i>isometrik handgrip exercise</i> , dengan observasi tiap sesi latihan dilakukan selama kurang lebih 3 menit kemudian diulang selama 5 hari berturut-turut	Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2021) yang mengambil 10 jurnal tentang <i>isometrik handgrip exercise</i> terhadap penurunan tekanan darah, menyimpulkan bahwa latihan isometrik handgrip terbukti menurunkan tekanan darah penderita hipertensi.	<i>Isometric handgrip exercise</i> secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi derajat 1.
2.	Judul : Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Penulis : (Zainuddin & Labdullah, 2020)	Problem : Hipertensi memiliki dampak yang signifikan bagi kesehatan masyarakat dan telah menjadi beban perawatan kesehatan utama di seluruh dunia	Dilakukannya <i>Isometric Handgrip Exercise</i> merupakan salah satu bentuk latihan statis menggunakan <i>handgrip dynamometer</i> .	Hasil penelitian (Andri et al., 2018) menunjukkan bahwa ada perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah dilakukan intervensi isometric handgrip exercise.	<i>Latihan Handgrip Exercise</i> terbukti efektif menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

NO	Identitas Jurnal	P (Problem / Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
3.	Judul : Efektifitas Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Penulis : (Nirnasari et al., 2023)	Problem : Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang hingga saat ini sangat sering ditemukan di masyarakat. Populasi : Pasien yang menderita hipertensi yang datang berkunjung di bulan oktober 443 orang dengan sampel 18 orang.	Dilakukannya latihan <i>isometrik handgrip exercise</i> dan pengukuran tekanan darah sebelum dan setelah latihan.	Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Putri, N & Tri, 2020) terdapat penurunan tekanan darah dengan latihan isometric handgrip exercise untuk jangka waktu 6 hari. Pengaplikasian intervensi inovasi latihan menggenggam alat handgrip ini menjadi hal yang penting dalam menurunkan angka kejadian hipertensi.	Ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan <i>isometric handgrip exercise</i> , dapat diketahui dengan nilai $p = 0,000$ ($p \leq 0,05$)
4.	Judul : Pengaruh Latihan Isometric Handgrip Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Penulis : (Wahyuni et al., 2022)	Problem : Hipertensi yang tidak terkontrol menimbulkan berbagai penyakit kardiovaskuler, kerusakan organ lain, bahkan sampai kematian Population : Rata-rata melibatkan kurang lebih 31 responden.	Dilakukannya <i>Isometric Handgrip Exercise</i> merupakan salah satu bentuk latihan statis menggunakan <i>handgrip dynamometer</i> .	Hasil penelitian lain oleh (Susiladewi dkk, 2017) juga menunjukkan penurunan cukup besar yaitu pada sistolik 7 mmHg dan 12 mmHg pada diastolic.	Adanya penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik secara signifikan atau ada pengaruh latihan <i>isometric handgrip exercise</i> terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

NO	Identitas Jurnal	P (Problem / Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
5.	Judul : Penerapan Isometric Handgrip Excercise Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kelurahan Joyotakan Penulis : (Ningrum et al., 2024)	Problem : Hipertensi biasanya disebut sebagai silent killer atau diam-diam yang dapat menyebabkan seseorang menjadi mati secara mendadak akibat hipertensi Populasi : Pasien yang menderita jumlah responden 2, dengan memiliki hipertensi stadium1.	<i>Isometric Handgrip Exercise</i> mengikuti terapi 1 kali dalam sehari selama 5 hari berturut-turut dengan waktu total ± 5 menit .	Berdasarkan penelitian Ratnawati et al. (2020) didapatkan latihan menggenggam alat <i>handgrip</i> yang dilakukan dalam waktu 5 hari pada responden menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg.	hasil penerapan yang telah dilakukan terdapat penurunan tekanan darah yang sangat signifikan
6.	Judul : <i>Isometric Handgrip Exercise Training Attenuates Blood Pressure in Prehypertensive Subjects at 30% Maximum Voluntary Contraction</i> Penulis : (Ogbutor et al., 2019)	Problem : Hipertensi merupakan beban sosial ekonomi yang besar di seluruh dunia, menempati peringkat ketiga sebagai penyebab utama kematian di dunia. Populasi : Pasien dewasa dengan tekanan darah sistolik ≥ 139 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 89 mmHg, Subjek penelitian sebanyak 400 orang	Intervensi dilakukan sebanyak 1 kali sehari selama 24 hari berturut-turut selama 2-3 menit dengan periode istirahat 5 menit. Tekanan darah diukur sebelum dan sesudah diberikan Intervensi.	-	Penelitian ini telah menunjukkan bahwa latihan genggaman tangan isometrik efektif dalam menurunkan tekanan darah pada subjek prehipertensi terutama bila dikombinasikan dengan modifikasi gaya hidup yang direkomendasikan secara rutin.

NO	Identitas Jurnal	P (Problem / Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
7.	Judul : <i>Effects of isometric handgrip training in patients with cardiovascular disease: rationale and design of the ISOPRESS network</i> Penulis : (Farah et al., 2017).	Problem : Penyakit kardiovaskular (CVD) adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia. Populasi : Pasien yang menderita Hipertensi usia > 18 Tahun, <30 Tahun.	Latihan genggaman tangan Isometric dilakukan 4x3 menit dengan 30% dari maksimum.	-	Pelatihan genggaman tangan isometrik telah dianggap sebagai intervensi yang menjanjikan untuk mengurangi risiko kardiovaskular karena efek positifnya. Studi meta-analitik terbaru menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg pada penderita hipertensi.
8.	Judul : <i>Supervised, but Not Home-Based, Isometric Training Improves Brachial and Central Blood Pressure in Medicated Hypertensive patients</i> Penulis : (Farah1 et al., 2018)	Responden penelitian ini 72 pasien hipertensi diacara menjadi 3 kelompok. Pasien hipertensi direkrut melalui iklan yang disebar di sekitar area universitas Pernambuco Brazil dan lokasi penelitian pada kelompok diawasi di laboratorium Universitas Pernambuco, Brazi	Pelatihan pegangan isometrik berbasis rumah dan diawasi diselesaikan tiga kali seminggu (4×2 menit pada 30% kontraksi volunter maksimal, dengan istirahat 1 menit di antara pertarungan, bergantian tangan).	-	Hasil penelitian ini menunjukkan pelatihan pegangan tangan isometric yang diawasi selama 12 minggu mengurangi tekanan darah brakialis dan pusat, dengan nilai ($p<0,05$).

NO	Identitas Jurnal	P (Problem / Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
9.	Judul : <i>The efficacy of isometric resistance training utilizing handgrip exercise for blood pressure management</i> Penulis : (Carlson et al., 2016)	Problem : Hipertensi adalah penyebab utama kematian di seluruh dunia. Populasi : Empat puluh penderita hipertensi, berusia antara 36 dan 65 tahun.	Latihan genggaman isometrik selama 4 menit dengan tangan nondominan, masing-masing dipisahkan dengan waktu istirahat 3 menit, 3 hari seminggu.	-	Hasil penelitian ini Latihan ketahanan isometrik dilakukan dengan latihan handgrip pada 30% dari tanda kontraksi volunter maksimal fi mengurangi tekanan darah sistolik dengan nilai P = 0,04) dan MAP secara signifikan.
10	Judul : <i>Study of cardiovascular responses to isometric hand grip test in medical students with hypertensive parents</i> Penulis : (Malarvannan & Sivapriya, 2023)	Problem : Hipertensi adalah salah satu faktor risiko paling kuat untuk penyakit kardiovaskular. Populasi : 25 mahasiswa kedokteran dengan orang tua normotensive, usia 18–24 tahun, dengan indeks massa tubuh (BMI) normal 18,5–25	Denyut jantung (bpm) dan tekanan darah (mmHg) sebelum, segera dan 5 menit setelah latihan genggaman tangan isometrik menggunakan hand grip dyanamometer pada kedua kelompok.	-	Skrining dini dan teratur pada siswa yang orang tuanya menderita hipertensi diperlukan untuk mencegah komplikasi kardiovaskular di kemudian hari dengan menekankan pada modifikasi gaya hidup

E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

Format pengkajian keluarga model Friedman yang diaplikasikan ke kasus dengan masalah utama Hipertensi menurut (Friedman, 2010) :

a. Data umum

- 1) Data umum yang perlu dikaji adalah : Nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan dan pendidikan.

- 2) Komposisi Keluarga

Genogram memuat 3 generasi keluarga untuk memahami kehidupan keluarga dengan pola penyakit, hipertensi biasanya dihubungkan dengan keturunan (Manuntung, 2018).

- 3) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah - masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga. Biasanya tipe keluarga besar yang sering terkena hipertensi, karena banyaknya jumlah anggota keluarga dan tidak diiringi dengan penerapan pola hidup yang sehat dan tepat akan meningkatkan risiko peningkatan tekanan darah (Manuntung, 2018).

- 4) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan. Biasanya masyarakat dengan latar belakang budaya minang cenderung memiliki risiko hipertensi karena budaya mengonsumsi makanan bersantan dan berlemak pemicu tekanan darah, serta penggunaan garam dapur yang tidak terkontrol (Manuntung, 2018).

- 5) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan. Keluarga beragama islam dapat melibatkan anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk ikut kegiatan keagaaman guna mengurangi stress (Manuntung, 2018).

- 6) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari

kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan – kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Keluarga dengan perekonomian rendah memiliki kemungkinan tidak dapat memenuhi kebutuhan harian sehingga menimbulkan stress dan menjadi pemicu terjadinya hipertensi .

7) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama – sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi. Pada penderita hipertensi disarankan mengurangi stress untuk menurunkan tekanan darah.

b. Riwayat dan Perkembangan Keluarga

Pengkajian riwayat dan perkembangan keluarga menurut (Friedman, 2010) yaitu terdiri :

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari Keluarga.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing – masing anggota keluarga, perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (statusi imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman – pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Khususnya pada penderita hipertensi dikaji pengalaman terhadap pelayanan kesehatan seperti kebiasaan mengecek tekanan darah rutin atau mengonsumsi obat rutin dari Puskesmas serta penyakit keturunan yang dimiliki keluarga (Manuntung, 2018).

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Penderita hipertensi perlu dikaji mengenai riwayat penyakit hipertensi pada keluarga (Manuntung, 2018).

c. Pengkajian Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat tipe rumah, jumlah ruangan, jenis ruang, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan, tanda cat yang sudah mengelupas, serta dilengkapi dengan denah rumah. Lingkungan yang tidak nyaman, bising dan tidak sehat dapat menjadi pemicu munculnya hipertensi.

2) Karakteristik Tetangga Dan Komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Dukungan org lain dan masyarakat sekitar dapat mendorong kesembuhan penderita hipertensi.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Kebiasaan keluarga berpindah tempat juga dapat memicu kejadian hipertensi.

4) Perkumpulan Keluarga Dan Interaksi Dengan Masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksinya dengan masyarakat. Kebiasaan keluarga dalam erinteraksi baik dengan keluarga dan masyarakat dapat menurunkan tekanan darah.

d. Struktur Keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi

atau dukungan dari masyarakat setempat. Dukungan penuh dari keluarga dapat menjadi pendorong penderita hipertensi untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik (Manuntung, 2018)

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga (Padila, 2012). Komunikasi yang tepat sesama anggota keluarga dapat membantu penderita hipertensi mengenal dan memahami masalah serta perawatan yang tepat (Manuntung, 2018)

3) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku (Padila, 2012). Anggota keluarga yang mampu memberi pengaruh terkait perawatan dan penanganan hipertensi dapat menjadi pendukung pada penderita hipertensi (Manuntung, 2018)

4) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing – masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal (Padila, 2012). Peran penderita hipertensi dalam keluarga akan terganggu karena kondisi hipertensi itu dapat mempengaruhi performa pekerjaan dan kehidupan penderitanya (Harnilawati, 2013)

5) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan (Padila, 2012). Biasanya pada penderita hipertensi memiliki nilai dan norma khusus terkait hipertensi seperti kebiasaan dan pola hidup yang sulit diubah akibat budaya dalam keluarga, serta konsumsi garam yang berlebihan pada keluarga (Manuntung, 2018)

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa simpati, perhatian terhadap perasaan (Friedman, 2010). Biasanya keluarga akan memberikan dukungan dan sikap peduli terhadap penderita hipertensi agar

penderita dapat sembuh atau setidaknya tidak mengalami hipertensi terus menerus (Manuntung, 2018).

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta (Friedman, 2010). Biasanya interaksi atau hubungan dalam keluarga dengan hipertensi terjalin dengan baik, terutama komunikasi terkait masalah kesehatan yang dialami (Manuntung, 2018).

3) Fungsi perawatan kesehatan

Biasanya keluarga kurang mengetahui dan mampu menyediakan makanan yang sesuai. Keluarga juga kurang memiliki pengetahuan mengenai penyakit hipertensi, sehingga tidak dapat mengambil keputusan yang tepat tentang kondisi anggota keluarga, dan tidak mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, serta tidak memiliki keinginan untuk memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada untuk pengecekan tekanan darah rutin dan kondisi anggota keluarga dengan hipertensi.

4) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Padila, 2012). Biasanya keluarga dengan jumlah anak yang banyak memiliki kecenderungan terkena hipertensi, karena tingkat stress akibat ketidakmampuan kelurga memenuhi kebutuhan harian atau kebutuhan lainnya (Manuntung, 2018).

5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Serta mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. (Padila, 2012). Keluarga dengan tingkat perekonomian yang dibawah rata – rata cenderung tidak mampu

memenuhi kebutuhan harian pokok dan menyediakan lingkungan yang baik sehingga menjadi pemicu terjadinya hipertensi (Harnilawati, 2013).

f. Stress dan Koping keluarga

- 1) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan (Padila, 2012). Biasanya tingkat stress dalam jangka waktu lama akan mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah pada seseorang (Harnilawati, 2013).
- 2) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan (Padila, 2012). Biasanya tingkat stress akan mempengaruhi terjadinya peningkatan tekanan darah (Harnilawati, 2013)
- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stresor (Padila, 2012). Bagaimana peran keluarga dalam menghadapi anggota keluarga dengan hipertensi, biasanya dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi anggota keluarga (Manuntung, 2018).
- 4) Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress. Keefektifan pemilihan strategi coping yang tepat pada keluarga dengan hipertensi dapat menjadi titik ukur keberhasilan perawatan (Manuntung, 2018)

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik head to toe :

- 1) Status kesehatan umum

Keluhan berupa fatigue, lemah dan sulit bernapas. Temuan fisik meliputi peningkatan frekuensi denyut jantung, disritmia, dan takipnea.

- 2) Kepala dan Wajah

- a) Kepala

Keluhan pening/ pusing, berdenyut, sakit kepala dan sub oksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam) (Aspiani, 2014)

b) Mata

Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistakis) (Aspiani, 2014).

c) Muka

Kulit muka pucat dan beberapa ada yang sianosis (Aspiani, 2014).

d) Leher

Terdapat distensi vena jugularis (Aspiani, 2014)

e) Paru

(1) Inspeksi : Tampak penggunaan otot aksesoris pernapasan

(2) Palpasi : Biasanya tidak ada kelainan

(3) Perkusi : Biasanya tidak ada kelainan

(4) Auskultasi : Terdapat bunyi nafas tambahan berupa mengi

f) Jantung

(1) Inspeksi : Biasanya denyut apikal bergeser atau kuat angkat

(2) Palpasi : Biasanya terdapat gejala berupa angina

(3) Perkusi : Tidak ada kelainan

(4) Auskultasi : Terdapat bunyi jantung S2 mengeras, S3 (gejala CHF dini), terdengar murmur jika ada stenosis atau infusiensi katup (Udjianti, 2011)

g) Abdomen

(1) Inspeksi : Tidak ada pembesaran

(2) Palpasi : Teraba massa di abdomen (pheochromocytoma)

(3) Perkusi : Tidak ada kelainan

(4) Auskultasi : Tidak ada kelainan

h) Ekstremitas

(1) Atas : Pengisian kapiler mungkin lambat/ tertunda, penurunan kekuatan genggaman tangan.

(2) Bawah : Edema, ditemukan nyeri intermiten pada paha – laudication (indikasi arteriosklerosis pada ekstremitas bawah).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosis keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menangani berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Friedman, 2010).

Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan hipertensi adalah:

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif berkaitan dengan topik tertentu. Penyebabnya yakni berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. Gejala dan tanda mayor subjektif yakni menanyakan masalah yang dihadapi, sedangkan yang objektifnya menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor objektif yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan misalnya apatis, bermusuhan, agitasi, dan histeria (PPNI, 2016b).

- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)

Perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/perilaku dalam memperbaiki status

kesehatan. penyebabnya yaitu kurang terpapar informasi, ketidakadekuatan dukungan sosial, *self efficacy* yang rendah, stressor berlebihan, sikap negatif terhadap pelayanan kesehatan, dan pemilihan gaya hidup tidak sehat. Gejala dan tanada mayor objektifnya yakni menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan, dan menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal. Sedangkan gejala dan tanda minor objektifnya yakni gagal mencapai pengendalian yang optimal (PPNI, 2016b).

c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

Manajemen kesehatan tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Penyebabnya yakni kompleksitas sistem pelayanan kesehatan, kompleksitas program perawatan/pengobatan, konflik pengambilan keputusan, kesulitan ekonomi, banyak tuntutan dan konflik keluarga.. Gejala dan tanda mayor subjektifnya yaitu mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita dan mengungkapkan kesulitan menjalani perawatan yang ditetapkan. Gejala dan tanda mayor objektifnya gejala penyakit keluarga semakin memberat dan aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. Sedangkan untuk gejala dan tanda minor objektifnya yaitu gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko (PPNI, 2016b).

d. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)

Kesiapan peningkatan coping keluarga adalah pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien. Gejala dan tanda mayor subjektifnya yaitu anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat dan anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan. Sedangkan untuk gejala dan tanda minornya adalah anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan, anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap

perkembangan dan anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama (PPNI, 2016b).

e. Nyeri kronis (D.0078)

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

f. Risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)

Risiko perfusi perifer tidak efektif yaitu beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat menganggu metabolisme tubuh.

g. Risiko cedera (D.0136)

Risiko cedera yaitu beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

h. Penurunan curah jantung (D.0008)

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

i. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

j. Hipervolemia

Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial dan intraselular.

Setelah menentukan diagnosis, maka masalah kesehatan keluarga itu diurutkan menurut prioritas, dengan acuan pada skala prioritas masalah keluarga berikut ini :

Tabel 2. 3 Skala Prioritas Masalah Keluarga

KRITERIA	SCORE	BOBOT
1) Sifat Masalah (1) Aktual (tidak/kurang sehat) (2) Ancaman kesehatan (3) Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2) Kemungkinan masalah dapat diubah : (1) Mudah (2) Sebagian (3) Tidak dapat	2 1 0	2
3) Potensi Masalah dapat dicegah (1) Tinggi (2) Cukup (3) Rendah	3 2 1	1

Keterangan :

Total Skor didapatkan dengan : Skor (total nilai kriteria)/ Angka tertinggi dalam skor x Bobot = Nilai

Cara melakukan Skoring adalah :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnose keperawatan keluarga

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (SIKI, 2018). Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnose keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga di didik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Friedman, 2010)..

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada seberapa efektif intervensi yang dilakukan keluarga, perawat dan lainnya. Keberhasilan lebih ditentukan oleh hasil pada sistem keluarga dan anggota keluarga (bagaimana anggota berespons) daripada intervensi yang diimplementasikan. Evaluasi merupakan kegiatan bersama antara perawat dan keluarga. Evaluasi merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2010).

Tabel 2. 4 Intervesnsi Keperawatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Defisit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka tingkat pengetahuan keluarga mengenai hipertensi meningkat	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi : 1) Definisi Hipertensi 2) Klasifikasi hipertensi 3) Etiologi hipertensi 4) Faktor risiko hipertensi 5) Komplikasi	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi 2) Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi 3) Keluarga mampu menyebutkan etiologi hipertensi 4) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi 5) Keluarga ampu menyebutkan komplikasi hipertensi	1) Definisi Hipertensi: Hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. 2) Klasifikasi hipertensi: a) Hipertensi esensial (primer). Faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi primer, yaitu faktor genetik, stres, , dan diet karena peningkatan penggunaan garam dan kurangnya asupan kalium atau kalsium. b) Hipertensi Sekunder Penyebab hipertensi sekunder diantaranya kelainan ginjal, seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.	Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi d. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi e. Jelaskan definisi, etiologi, penyebab dan faktor risiko, penyakit hipertensi f. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>3) Etiologi hipertensi: Hipertensi dapat disebabkan karena peningkatan denyut jantung, gangguan penanganan garam oleh ginjal, dan peningkatan beban kerja jantung.</p> <p>4) Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah seperti kelebihan berat badan , obesitas, diet yang tidak sehat, merokok, konsumsi alkohol, serta faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu ras, keturunan,</p> <p>5) Komplikasi hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Stroke b) Penyumbatan pembuluh darah c) Gagal ginjal d) Kerusakan otak 	

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi. 1) Faktor risiko yang dapat diubah 2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah	Kontrol risiko meningkat (L.14128) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan Faktor risiko yang dapat diubah 2) Keluarga dapat menyebutkan Faktor risiko yang tidak dapat diubah	a. Faktor risiko yang dapat diubah pada hipertensi 1) Obesitas Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi. 2) Kurang aktivitas fisik Kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadi hipertensi. 3) Konsumsi tembakau Zat kimia dalam rokok akan masuk ke sirkulasi darah dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. 4) Diet yang tidak sehat Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan dan meningkatkan volume dan tekanan darah.	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko hipertensi b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko hipertensi Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi e. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada mengendalikan faktor risiko hipertensi kepada orang lain f. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>5) Konsumsi alkohol Alkohol menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, pengentalan sel darah merah.</p> <p>6) Stress Stress menyebabkan terangsangnya kelenjar renal untuk melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat.</p> <p>7) Diabetes Kadar gula yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan hiperglikemia sehingga memicu komplikasi hipertensi.</p>	<p>g. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>h. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>i. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Peran pemberi asuhan keluarga meningkat dengan keluarga mampu merawat keluarga yang sakit (L.13121) a. Keluarga mampu menyebutkan definisi diet hipertensi b. Keluarga mampu menyebutkan definisi diiet DASH c. Keluarga mampu menyebutkan bahan makanan yang diperbolehkan	a. Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi. b. DASH (DietaryApproacheto StopHypertension) adalah diet yang dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi. c. Bahan makanan yang diperbolehkan: beras, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir, kacang-kacangan, minyak goreng, sayuran, dan buah-buahansegar. d. Modifikasi diet DASH 1) Susu tanpa/rendah lemak dan produk olahannya 2-3 porsi 2) Daging tanpa lemak, unggas dan ikan 2 porsi Kacang-kacangan ½-	Edukasi Diet (I.12369) a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan e. Identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan f. Persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				e. Keluarga mampu menyebutkan modifikasi diet DASH f. Keluarga mampu menyebutkan definisi kompres hangat	1 porsi 4) Lemak dan minyak 2-3 porsi 5) Gula 5 porsi per minggu 6) Garam 1 porsi	<p>h. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang</p> <p>i. Ajarkan cara merencanakan makanan sesuai program diet hipertensi</p>
			TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) : keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita hipertensi 1) keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman	1. Menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan c) rumah yang bersih d) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising	<p>Manajemen Kenyamanan Lingkungan (1.08237)</p> <p>a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah</p> <p>b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru</p> <p>c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi</p> <p>d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan</p> <p>e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk</p>

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>penderita hipertensi</p> <p>f. Atur posisi yang nyaman</p> <p>a. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi</p>
		TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rutin melakukan kontrol kerumah sakit maupun puskesmas minimal 1 bulan sekali	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) : keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan	Akses fasilitas kesehatan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.	<p>1) Rumah sakit</p> <p>2) Puskesmas</p> <p>3) Klinik</p> <p>4) Dokter Prakter</p> <p>5) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan</p>	<p>Edukasi program pengobatan (1.12441)</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</p> <p>b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan</p> <p>c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi</p> <p>d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</p> <p>e. Libatkan keluarga untuk</p>

N O	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<p>memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</p> <p>f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat Digunakan selama pengobatan.</p> <p>g. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan</p> <p>Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga kesehatan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka perilaku kesehatan keluarga mengenai hipertensi membaik.	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan hipertensi 1)Definisi Hipertensi 2)Klasifikasi hipertensi 3)Etiologi hipertensi 4)Faktor risiko hipertensi	Tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi hipertensi 2) Keluarga mampu menyebutkan klasifikasi hipertensi 3) Keluarga mampu menyebutkan etiologi hipertensi 4) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko hipertensi 5) Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi	1) definisi hipertensi 2) klasifikasi hipertensi 3) etiologi hipertensi 4) faktor risiko hipertensi 5) komplikasi hipertensi	Edukasi proses penyakit (I.12444) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi mengenai hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai hipertensi d. Berikan kesempatan untuk bertanya mengenai hipertensi e. Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi f. Jelaskan definisi, etiologi, penyebab dan faktor risiko, penyakit hipertensi g. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa mengenai hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 2 Keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi 1. faktor risiko yang dapat diubah 2. faktor risiko yang tidak dapat diubah	Kontrol risiko meningkat (L.14128) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang dapat diubah 2) Keluarga mampu menyebutkan faktor risiko yang tidak dapat diubah	a. faktor risiko yang dapat diubah pada hipertensi : 1) Obesitas Individu dengan obesitas memiliki risiko 5 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi. 2) Kurang aktivitas fisik Kurang aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko terjadi hipertensi. 3) Konsumsi tembakau Zat kimia dalam rokok akan masuk ke sirkulasi darah dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. 4) Diet yang tidak sehat Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan penumpukan cairan dan meningkatkan volume dan tekanan darah.	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan faktor risiko hipertensi b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi mengendalikan faktor risiko hipertensi c. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengendalikan faktor risiko hipertensi e. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada mengendalikan faktor risiko hipertensi kepada orang lain f. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					<p>4) Konsumsi alkohol Alkohol menyebabkan kadar kortisol menjadi tinggi, pengentalan sel darah merah.</p> <p>5) Stress Stress menyebabkan terangsangnya kelenjar renal untuk melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih kuat dan cepat.</p> <p>6) Diabetes Kadar gula yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan hiperglikemia sehingga memicu komplikasi</p>	<p>tenaga kesehatan lainnya</p> <p>g. Informasikan alternatif solusi secara jelas</p> <p>d. Berikan informasi yang diminta pasien</p> <p>e. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
V			TUK 3 keluargamampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan akupresur	Peran pemberi asuhan keluarga meningkat dengan keluarga mampu merawat keluarga yang sakit(L.13121) a. Keluarga mampu menyebutkan definisi diet hipertensi b. Keluarga mampu menyebutkan definisi diet dash c. Keluarga mampu menyebutkan bahan makanan yang diperbolehkan	a. Diet hipertensi adalah diet yang dirancang untuk mencegah lonjakan tekanan darah, sehingga dapat mengatasi dan mencegah hipertensi. b. (DietaryApproacheto Stop Hypertension) adalah diet yang dirancang untuk mengatasi masalah tekanan darah tinggi c. Bahan makanan yang diperbolehkan: beras, mie, maizena, hunkwee, terigu, gula pasir, kacang-kacangan, minyak goreng, sayuran, dan buah-buahan segar.	Edukasi Diet (I.12369) a. Identifikasi kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai diet hipertensi b. Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diet hipertensi c. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu d. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet hipertensi yang diprogramkan Identifikasi keterbatasan finansial keluarga untuk menyediakan makanan f. Persiapkan materi, media untuk pendidikan kesehatan diet hipertensi g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet hipertensi terhadap kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 4 mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) : keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita hipertensi 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman 2) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang tenang	a. Pemeliharaan rumah 1) Menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman a. Melakukan pemeliharaan rumah sesering mungkin untuk menciptakan hunian yang aman dan nyaman. Pasien hipertensi membutuhkan lingkungan yang aman dan nyaman agar tidak menimbulkan stress saat dilakukan perawatan. b. Kebersihan hunian akan membantu penderita hipertensi dari kecelakaan dalam rumah seperti lantai licin, basah, tersandung perabotan dan lain-lain.	Manajemen Kenyamanan Lingkungan (I.08237) a. Identifikasi sumber ketidaknyamanan dalam lingkungan rumah b. Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungan baru c. Sediakan ruangan yang tenang dan mendukung untuk penderita hipertensi d. Jadwalkan kegiatan sosial dan kunjungan e. Fasilitasi kenyamanan lingkungan untuk penderita hipertensi f. Atur posisi yang nyaman g. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan untuk penderita hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
					2) Menciptakan lingkungan rumah yang tenang Lingkungan yang tenang akan membuat penderita hipertensi dapat beristirahat dengan baik. Selain itu, ketenangan membantu penderita untuk menghindari stress.	
					<p>TUK 5 keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rutin melakukan kontrol kerumah sakit maupun puskesmas minimal 1 bulan sekali</p> <p>Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) keluarga mengetahui pemanfaatan fasilitas kesehatan</p> <p>1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit</p>	<p>Akses fasilitas kesehatan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan b. Pusat kesehatan masyarakat c. Klinik d. Rumah sakit e. Apotek f. Laboratorium kesehatan g. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
						<ul style="list-style-type: none"> e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan f. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatan g. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan kepada tenaga Kesehatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas perawatan dan pelayanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit maka manajemen kesehatan keluarga dengan hipertensi	TUK 1 keluarga mampu mengenal masalah kesehatan nyeri hipertensi	Manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.12105) dengan kriteria hasil : 1) Keluarga mampu menyebutkan definisi nyeri hipertensi Keluarga mampu menyebutkan penyebab nyeri Hipertensi 2) mampu menyebutkan manajemen nyeri hipertensi	a. nyeri hipertensi Suatu sensasi tidak menyenangkan baik secara sensori atau emosional yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah ke pembuluh darah sehingga tubuh terasa tegang dan pegal serta dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. b. Penyebab nyeri hipertensi c. Nyeri yang muncul saat hipertensi dapat dikarenakan peningkatan tekanan aliran darah dari jantung ke tubuh yang kemudian menyebabkan sensasi tidak nyaman. d. Manajemen nyeri Manajemen farmakologis Yaitu tindakan menurunkan respondari nyeri dengan menggunakan suatu tindakan tertentu tanpa menggunakan obat-obatan.	Edukasi kesehatan (I.12383) a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 2 keluarga mampu mengambil keputusan untuk upaya mengendalikan faktor risiko hipertensi	Kontrol risiko meningkat (L.14128) 1) Keluarga mampu menjelaskan faktor risiko akibat nyeri pada hipertensi	Akibat dari nyeri pada penderita hipertensi: a. Gangguan tidur b. Gangguan konsentrasi c. Gangguan emosional	Dukungan pengambilan keputusan (I.09265) a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan mengendalikan nyeri hipertensi b. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan hipertensi yang diharapkan c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam mengatasi nyeri hipertensi d. Fasilitasi menjelaskan keputusan dalam mengatasi kepada orang lain e. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya f. Informasikan alternatif solusi secara jelas g. Berikan informasi yang diminta pasien f. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 3 keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi menggunakan teknik latihan handgrip	Peran pemberi asuhan keluarga meningkat dengan keluarga mampu merawat keluarga yang sakit (L.13121) a. Keluarga mampu menjelaskan definisi isometric handgrip exercise b. Keluarga mampu menjelaskan tujuan teknik isometric handgrip exercise c. Keluarga mampu melakukan isometric handgrip exercise	a. Latihan Isomatris adalah bentuk latihan statik, otot berkontraksi, dan menghasilkan force tanpa perubahan panjang otot dan sedikit/ tanpa gerakan sendi. b. Tujuan dilakukannya isometric handgrip exercise pada pasien hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah secara bertahap dan terkontrol melalui latihan fisik yang sederhana namun efektif c. Mampu melakukan (mengenggam handgrip) dengan satu tangan selama 45 detik. Selama kontraksi berlangsung anjurkan klien untuk menarik nafas dalam. Kemudian buka genggaman dan istirahat selama 15 detik dan ulangi mengenggam handgrip selama 45 detik ditangan yang sama	Edukasi Dukungan Pengobatan (I.12441) 1) Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan 2) Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan 3) Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 4) Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar 5) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan 6) Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan 7) Jelaskan strategi mengelola efek samping obat

						<ul style="list-style-type: none">8) Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali, dan pemantauan sisa obat9) Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan, jika perlu10) Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan11) Anjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan12) Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi13) Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan , ;14) Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri (self-medication)
--	--	--	--	--	--	---

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 4 keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang aman bagi penderita hipertensi	Keamanan lingkungan rumah meningkat (L.14126) : keluarga mengetahui rumah yang aman dan sehat bagi penderita hipertensi 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman	menciptakan lingkungan rumah yang aman dan nyaman a) Membuka ventilasi ruangan sehingga udara segar masuk b) Bersihkan rumah dan pertahankan lingkungan rumah yang bersih c) Pastikan lingkungan tenang dan tidak bising	Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384) a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi memodifikasi lingkungan bagi penderita hipertensi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan lingkungan bagi penderita hipertensi c. Jadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan mengenai lingkungan bagi penderita hipertensi d. Berikan kesempatan keluarga bertanya lingkungan bagi penderita hipertensi e. Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
			TUK 5 keluargamampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan rutin melakukan kontrol kerumah sakit atau puskesmas minimal 1 bulan sekali	Status kesehatan keluarga meningkat (L.12108) : keluarga mengtahui pemanfaatan fasilitas kesehatan 1) Keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan terdekat mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga ke rumah sakit	a. Akses fasilitas kesehatan fasilitas kesehatan terdekat yang bisa diakses mulai dari bidan desa, puskesmas, hingga rumah sakit untuk follow up kesehatan pasien a) Rumah sakit b) Puskesmas c) Klinik d) Dokter Prakter e) Praktek mandiri keperawatan dan kebidanan	Edukasi program pengobatan (1.12441) a. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan b. Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek pengobatan c. Fasilitas informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman mengenai program pengobatan hipertensi d. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar e. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama Pengobatan f. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan

					<ul style="list-style-type: none">g. Anjurkan memonitor perkembangan efektifitas pengobatan hipertensi ke fasilitas kesehatanh. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatanf. dilakukan kepada tenaga kesehatan
--	--	--	--	--	---

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif berupa studi kasus. Studi kasus merupakan desain penelitian kualitatif yang fokus pada pemahaman mendalam tentang suatu fenomena atau kasus tertentu dalam konteks spesifik.

B. Waktu dan Tempat

Penelitian dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2025. Waktu penelitian dimulai 21 April sampai 10 Mei 2025.

C. Prosedur Pemilihns Intervensi EBN

Proses pemilihan EBN menggunakan metode pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian karya tulis akhir ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusuri jurnal yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu Isometric Handgrip, Hipertensi.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Anggreini, 2022).

Populasi dalam karya tulis akhir ini adalah semua pasien dewasa Hipertensi yang datang berobat ke Puskesmas Anak Air pada bulan januari – maret 2025 dengan jumlah 735 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Anggreini, 2022). Sampel dalam studi kasus ini adalah 2 keluarga dengan kriteria inklusi dan ekslusi dengan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel non-probabilitas, di mana peneliti secara sengaja memilih subjek yang dianggap paling memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dan relevan dengan tujuan penelitian.

Dalam karya tulis ini, penulis mengambil dua orang sebagai sampel. Satu sampel dipilih dari pasien yang datang langsung berkunjung ke Puskesmas dan memenuhi kriteria inklusi, sementara satu lagi dipilih berdasarkan rekomendasi kader yang mengetahui adanya pasien dengan hipertensi yang sesuai dengan kriteria penelitian.

Kriteria sampel yaitu:

Sampel yang diambil berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber (Adiputra et al., 2021)

- 1) Klien hipertensi yang berkunjung ke Puskesmas Anak Air.
- 2) Klien yang bersedia diberikan asuhan keperawatan
- 3) Klien hipertensi yang berusia dewasa (20-59 tahun).
- 4) Klien 1 dan 2 berjenis kelamin yang sama.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria ekslusif maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian (Adiputra et al., 2021).

- a) Keluarga yang mengundurkan diri menjadi responden
- b) Keluarga yang dirawat di rumah sakit.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti. Data primer yang dikumpulkan meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, dan lainnya.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Nuryadi et al., 2017).

Data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh melalui media perantara atau secara tidak langsung seperti data yang diperoleh atau dikumpulkan dari sumber-sumber yang telah ada, seperti laporan penelitian terdahulu, buku referensi, maupun majalah atau koran serta arsip. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data dari Pukesmas Anak Air.

2. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini, untuk mengumpulkan data untuk variabel dependen dan independen menggunakan teknik observasi dan wawancara pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan. Wawancara dan observasi yang dilakukan kepada pasien dan keluarga meliputi biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda tanda vital.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada karya ilmiah akhir

ners ini adalah sebagai berikut :

- a. Melakukan skrining (identifikasi pasien) diruang PTM di Puskesmas Anak Air.
- b. Melakukan pendekatan secara informal kepada keluarga penderita hipertensi yang dipilih sebagai responden kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, latihan isometric handgrip, serta memberikan lembar persetujuan. Jika pasien bersedia untuk diberikan terapi, maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi, maka peneliti tidak memaksa dan menghormati haknya.
- c. Pasien Hipertensi yang bersedia untuk diberikan latihan isometric handgrip exercise dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi, biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik.

F. Instrumen

Menyususn instrument/alat ukur merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Instrumen berfungsi sebagai alat bantu dalam mengumpulkan data yang diperlukan. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan dengan hiprtensi untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, Standar Prosedur Operasional (SPO) *Isometric Handgrip Exercise (IHG)*, SAP, Video Demonstrasi, Poster, dan Leaflet.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

1. Tahapan persiapan
 - a. Berdiskusi dengan perseptor akademik mengenai penelitian yang akan dilakukan.
 - b. Menemui perseptor klinik untuk mengonfirmasikan akan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.
 - c. Menemui perawat penanggung jawab Kasus Hipertensi dan

menanyakan data penderita.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mendiskusikan bersama perseptor klinik kriteria inklusi dan ekslusi sampel.
- b. Peneliti melakukan skrining dengan perawat penanggung jawab kasus Hipertensi di Puskesmas Anak Air selama 2 hari.
- c. Peneliti memilih responden menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tentukan
- d. Setelah dilakukan skrining, peneliti memilih 2 orang sebagai partisipan dalam penelitian, dengan meminta persetujuan Partisipan, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika Partisipan bersedia, peneliti akan meminta tanda-tangan dilembar persetujuan Partisipan.
- e. Partisipan yang telah dipilih, selanjutnya dilakukan pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan dan perencanaan keperawatan, menerapkan implemenasi keperawatan, serta melakukan evaluasi keperawatan

3. Tahap Akhir Penelitian

Pada tahapan ini peneliti akan melakukan konfirmasi akhir kepada perseptor klinik, bahwasanya peneliti telah selesai melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan mengemukakan fakta dan membandingkan dengan teori yang ada kemudian dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan adalah teknik analisis naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban dan hasil pengamatan yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah (Nursalam 2016). Berikut ini merupakan urutan dalam analisis pada karya ilmiah akhir ners ini meliputi :

1. Reduksi data

Data hasil wawancara dan observasi yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan dalam satu transkrip dan dikelompokkan

menjadi data-data sesuai dengan yang diperlukan untuk menjawab tujuan penelitian.

2. Penyajian data

Penyajian data disesuaikan dengan rancangan penelitian yang sudah dipilih yaitu rancangan penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Data disajikan secara terstruktur atau narasi dan dapat disertakan dengan ungkapan verbal dari subjek penelitian sebagai data pendukung.

3. Kesimpulan

Langkah setelah data disajikan yaitu pembahasan dan membandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori secara teoritis dengan perilaku kesehatan, kemudian ditarik kesimpulan dengan metode induksi yang diurutan sesuai proses keperawatan dan terapi inovasi meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, hasil analisis pemberian terapi inovasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan 21 April – 10 Mei 2025 di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Kedua pasien kelolaan Keluarga Bapak. S dan Keluarga Bapak. J yang berada di wilayah Padang Sarai, Kecamatan Koto Tangah. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, penegakkan diagnosis keperawatan, prioritas masalah, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi dan terminasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi serta pemeriksaan fisik dan penerapan EBN.

1. Pengkajian

Tabel 4. 1 Pengkajian Keluarga Bapak. S dan Keluarga Bapak. J

Pengkajian	Keluarga Bapak. S	Keluarga Bapak. J
Data Umum	Keluarga yang dikepalai oleh Bapak. S, beralamat di Teratai Indah RT 002 / RW 009 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tangah dengan anggota di dalam rumah yaitu Ibu. L berumur 45 tahun selaku istri dengan Hipertensi, anak Bapak. S dengan Ibu. L berjumlah 8 orang, tetapi yang tinggal bersama Bapak. S dan Ibu. L hanya 6 orang karena 2 orang anaknya merantau ke Yogyakarta yaitu anak ke 3 Anak. D berumur 21 Tahun dan ke 4 Anak. R berumur 19 Tahun. Yang tinggal serumah dengan Ibu. L yaitu Anak. F berumur 25 Tahun, Anak. I berumur 23 Tahun, Anak. A berumur 16 Tahun, Anak. Y berumur 14 Tahun, Anak. A	Keluarga yang dikepalai oleh Bapak. J, beralamat di Teratai Indah RT 001 / RW 009 Kelurahan Padang Sarai Kecamatan Koto Tangah dengan anggota di dalam rumah yaitu Ibu. D berumur 37 tahun selaku istri dengan Hipertensi, anak Bapak. J dengan Ibu. D berjumlah 3 orang, anak pertama yaitu Anak. D berumur 14 tahun , anak kedua Anak. Y berumur 12 Tahun, dan anak ketiga Anak. Z berusia 3 Tahu

	<p>berumur 12 Tahun, dan Anak. F berumur 9 Tahun.</p> <p>Agama yang dianut oleh Keluarga Bapak. S adalah Kristen Khatolik . Keluarga ini merupakan keluarga dengan tipe <i>nuclear family</i> karena terdiri dari Bapak. S, Ibu. L, dan anak – anaknya.</p> <p>Bapak. S suami Ibu. L bekerja sebagai buruh harian lepas dengan penghasilan perbulan yaitu ± 1.500.000, Ibu. L seorang ibu rumah tangga, dan Anak pertama s/d anak keempat yang bekerja sebagai karyawan swasta membantu Ibu.L perbulan dengan jumlah ± 1.500.000.</p> <p>Keluarga Bapak. S memiliki BPJS kesehatan untuk berobat. Keluarga Bapak. S bersuku Nias yang memiliki kebiasaan hampir sama dengan orang Minang yaitu memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, dan bersantan. Bapak. S dan keluarga memiliki kebiasaan rutin untuk berekreasi setiap minggunya ke Pantai sehabis pulang dari Gereja.</p>	<p>Keluarga Bapak. J menganut agama islam. Keluarga ini merupakan keluarga dengan tipe <i>nuclear family</i> karena terdiri dari Bapak. J, Ibu. D, dan anak – anaknya.</p> <p>Bapak. J bekerja sebagai buruh harian dan Ibu. L sebagai ibu rumah tangga, penghasilan perbulan Bapak. J ± 1.500.000.</p> <p>Keluarga Bapak. J memiliki BPJS kesehatan untuk berobat. Keluarga Bapak. J bersuku Minang yaitu memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan tinggi garam, berlemak, dan bersantan. Keluarga Bapak. J mempunyai kebiasaan rutin untuk berekreasi, biasanya saat anak - anak Bapak. J dan Ibu. D libur sekolah.</p>
--	--	--

Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga	<p>Keluarga Bapak. S saat ini berada pada tahap VI perkembangan keluarga dengan anak usia dewasa, dimana anak pertama berusia 25 Tahun dan sudah bekerja dimana keluarga Bapak. S dan Ibu. L mengajarkan anak untuk mandiri di masyarakat dan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu pelepasan / memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar dimana anak pertama Bapak. S dan Ibu. L masih tinggal bersama keluarga / belum menikah.</p> <p>Keluarga Bapak. S saat dilakukan pengkajian, Bapak. S mengatakan sering sakit kepala, tengkuk berat, Bapak. S tidak mengetahui apakah dirinya menderita hipertensi / tidak dikarenakan Bapak. S tidak mau memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas. Bapak. S mengatakan itu hanya karna pikiran saja.</p> <p>Selanjutnya Keluarga Bapak. S yang menderita penyakit Hipertensi yaitu Ibu. L memiliki riwayat penyakit Hipertensi $\pm 1 \frac{1}{2}$ tahun ini dan baru rutin berobat ke pelayanan kesehatan dan mengkonsumsi obat sekitar 3 bulan ini. Ibu. L mengatakan sering sakit kepala / pusing, terasa nyeri berdenyut pada kepala, tengkuk berat, nyeri dirasakan terkadang dan hilang</p>	<p>Keluarga Bapak. J saat ini berada pada tahap V perkembangan keluarga dengan anak usia remaja, dimana anak pertama Bapak. J dan Ibu. D berusia 14 Tahun yang masih sekolah SMP. Tidak ada tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi pada tahap keluarga dengan anak usia remaja di keluarga Bapak. J dan Ibu. D.</p> <p>Keluarga Bapak. J saat dilakukan pengkajian, Bapak. J mengatakan bahwa Bapak. J jarang sakit, tidak ada memiliki riwayat penyakit.</p> <p>Selanjutnya Keluarga Bapak. J yang menderita penyakit Hipertensi yaitu Ibu. D memiliki riwayat penyakit Hipertensi ± 6 tahun dan Ibu. D rutin berobat ke pelayanan kesehatan dan mengkonsumsi obat Hipertensi. Ibu. D mengatakan sering sakit kepala / pusing sempoyongan, terasa nyeri pada kepala seperti kepala ingin pecah, nyeri yang dirasakan terkadang dan hilang</p>
--	---	---

	<p>timbul, mata terasa berat dan kadang berkunang – kunang. Ibu. L mengatakan kadang merasa kesemutan dan ia sulit tidur. Keluarga Bapak. J dan Ibu. L suka mengkonsumsi makanan bersantan, berlemak, bergaram seperti ikan asin, gulai, dan jeroan serta Ibu. L yang wajib mengkonsumsi kopi setiap harinya. Ibu. L memiliki riwayat penyakit asam lambung.</p> <p>Anak Pertama Bapak. S dan Ibu. L (Anak. F), Ibu. L mengatakan sekitar 1 minggu yang lalu mengalami demam tinggi dan kejang. Sedangkan untuk anak yang lainnya, Bapak. S dan Ibu. L mengatakan anaknya yang lain jarang sakit dan jika sakit hanya sekedar flu saat cuaca tidak menentu.</p> <p>Keluarga Bapak. S tidak mengetahui adanya keluarga yang menderita penyakit Hipertensi, Diabetes Melitus, dan lainnya.</p>	<p>timbul, tengkuk berat, mata terasa kabur. Ibu. D mengatakan ia sulit tidur bahkan pernah tidak bisa tidur sampai pagi. Ibu. D suka mengkonsumsi makanan bersantan, berlemak, dan bergaram.</p> <p>Anak pertama dan kedua Bapak. J dan Ibu. D (Anak D dan Anak Y), Ibu. D mengatakan biasanya jika anaknya sakit itu hanya sekedar flu karena perubahan cuaca yang tidak menentu saja dan bisa dikatakan jarang sakit. Sedangkan Anak ketiga Bapak. J dan Ibu. D (Anak Z) Ibu. D mengatakan anaknya sedang dalam perawatan terapi bicara di Rumah Sakit.</p> <p>Keluarga Bapak. J mengatakan adanya keluarga yang menderita penyakit Hipertensi selain Ibu. D yaitu Ibu dan Ayahnya.</p>
Lingkungan	<p>Keluarga Bapak. S tinggal di Teratai Indah RT 002 / RW 009 Padang Sarai. Rumah Bapak. S dan Ibu. L semi permanen dan milik sendiri, terdapat 1 ruang tamu / keluarga, 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Rumah beratap seng dan</p>	<p>Keluarga Bapak. J tinggal di Teratai Indah RT 001 / RW 009 Padang Sarai. Rumah Bapak. J dan Ibu. D semi permanen dan milik sendiri, terdapat 1 ruang tamu / keluarga, 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan 1 dapur. Rumah beratap seng dan berlantai semen, rumah</p>

	<p>berlantai semen, rumah memiliki jendela yang selalu dibuka sehingga Ventilasi rumah Bapak. S baik, cahaya yang masuk cukup, ada pepohonan, terdapat kandang ayam dibelakang rumah, rumah bersih akan tetapi terkadang di dalam rumah sedikit berantakan.</p> <p>Keluarga Bapak. S menggunakan jamban dengan bentuk jamban model leher angsa. Pembuangan air kotor dialirkan dibelakang rumah. Terdapat sapti tank di belakang rumah untuk pembuang BAB dan BAK dalam kondisi tertutup. Pengelolaan sampah dengan cara dibakar di belakang rumah. Sumber air minum yang digunakan Bapak. S dan keluarga adalah menggunakan air PDAM yang di masak.</p>	<p>memiliki jendela yang selalu dibuka sehingga Ventilasi rumah Bapak. J baik, cahaya yang masuk cukup, ada pepohonan, terdapat kandang ayam di depan dan samping rumah, rumah bersih akan tetapi terkadang adanya kotoran ayam di teras rumah.</p> <p>Keluarga Bapak. J menggunakan jamban dengan bentuk jamban model leher angsa. Pembuangan air kotor dialirkan dibelakang rumah. Terdapat sapti tank di belakang rumah untuk pembuang BAB dan BAK dalam kondisi tertutup. Pengelolaan sampah dengan cara dibakar di samping rumah. Sumber air minum yang digunakan Bapak. J dan keluarga adalah menggunakan air galon.</p>
Stress dan coping keluarga	<p>Stressor jangka pendek, jika Ibu. L mengalami sakit kepala, tengkuk terasa berat, Ibu. L mencoba tenang dan beristirahat agar keluhan berkurang.</p> <p>Stressor jangka panjang, jika Ibu. L merasakan sakit kepala, tengkuk berat tidak berkurang setelah beristirahat, Ibu. L langsung memeriksakan ke Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Selain itu Keluarga ini memikirkan tentang masa depan anaknya, yang masih dibangku sekolah dan bahkan anak bungsunya masih berusia 3 tahun. Keluarga juga</p>	<p>Stressor jangka pendek, jika Ibu. D mengalami sakit kepala, tengkuk terasa berat, Ibu. D mencoba beristirahat.</p> <p>Stressor jangka panjang, jika Ibu. L merasakan sakit kepala, tengkuk berat tidak berkurang setelah beristirahat, Ibu. L langsung meminum obatnya.</p> <p>Selain itu Keluarga ini memikirkan tentang masa depan anaknya, yang masih dibangku sekolah dan bahkan anak bungsunya masih berusia 3 tahun. Keluarga juga</p>

	<p>pendidikan sampai tahapan kehidupan selanjutnya untuk anak-anaknya, keluarga juga memikirkan kesehatan tiap anggota keluarga. Keluarga Bapak. S mengatakan tidak terlalu ada masalah yang dialami hanya saja kadang terpikirkan kondisi Ibu. D yang mengalami hipertensi diusia cukup muda dan kadang tampak cemas dan takut dengan kondisinya yang berdampak dengan anaknya yang masih kecil.</p>	<p>memikirkan kesehatan tiap anggota keluarganya. Keluarga mengatakan tidak terlalu ada masalah yang dialami hanya saja kadang terpikirkan kondisi Ibu. D yang mengalami hipertensi diusia cukup muda dan kadang tampak cemas dan takut dengan kondisinya yang berdampak dengan anaknya yang masih kecil.</p>
Pemeriksaan fisik	<p>Dilakukannya pemeriksaan fisik pada Keluarga Bapak. S :</p> <p>Bapak. S, didapatkan :</p> <p>KU : baik TD : 160/90 mmHg N : 88 x/menit P: 18x/menit S: 36.6 C BB: 60 kg TB:165 cm</p> <p>Ibu. L, didapatkan :</p> <p>KU : baik TD : 160/90 mmHg N : 84 x/menit P: 18x/menit S: 36.8 C BB: 55 kg TB:155 cm</p> <p>Anak Pertama (Anak. F), didapatkan :</p> <p>KU : baik TD : 110/70 mmHg N : 86 x/menit P: 19x/menit S: 36.6 C BB: 50 kg TB:160 cm</p> <p>Anak Kedua (Anak. I), didapatkan :</p> <p>KU : baik TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit P: 18x/menit S: 36.7 C BB: 65 kg TB:168 cm</p>	<p>Saat dilakukannya pemeriksaan fisik pada Keluarga Bapak. J :</p> <p>Bapak. J didapatkan :</p> <p>KU : baik TD : 130/80 mmHg N : 88 x/menit P: 18x/menit S: 36.6 C BB: 65 kg TB:165 cm</p> <p>Ibu. D, didapatkan :</p> <p>KU : baik TD : 150/90 mmHg N : 82 x/menit P: 18x/menit S: 36.7 C BB: 38 kg TB:150 cm</p> <p>Anak Pertama (Anak. D), didapatkan :</p> <p>KU : baik N : 86 x/menit P: 19x/menit S: 36.6 C BB: 50 kg TB:160 cm</p> <p>Anak Kedua (Anak. Y), didapatkan :</p> <p>KU : baik N : 88 x/menit P: 18x/menit S: 36.7 C BB: 60 kg TB:158 cm</p>

	<p>Anak Kelima (Anak. A), didapatkan :</p> <p>KU : Baik</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>P: 18x/menit</p> <p>S: 36.8 C</p> <p>BB: 50 kg TB:158 cm</p> <p>Anak Keenam (Anak. Y)</p> <p>KU : Baik</p> <p>TD : -</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>P: 18x/menit</p> <p>S: 36.8 C</p> <p>BB: 40 kg TB:158 cm</p> <p>Anak Ketujuh (Anak. A), didapatkan :</p> <p>KU : Baik</p> <p>TD : -</p> <p>N : 84 x/menit</p> <p>P: 18x/menit</p> <p>S: 36.7 C</p> <p>BB: 35 kg TB:150 cm</p> <p>Anak Kedelapan (Anak. F), didapatkan :</p> <p>KU : Baik</p> <p>TD : -</p> <p>N : 82 x/menit</p> <p>P: 18x/menit</p> <p>S: 36.6 C</p> <p>BB: 25 kg TB:130 cm</p>	<p>Anak Ketiga (Anak. Z), didapatkan :</p> <p>KU : Baik</p> <p>N : 86 x/menit</p> <p>P: 18x/menit</p> <p>S: 36.8 C</p> <p>BB: 16 kg TB: 88 cm</p>
--	--	---

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Keluarga Bapak. S	Keluarga Bapak. J
<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Keluarga Bapak. S yaitu :</p> <p>Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (Ibu. L penderita Hipertensi)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu. L mengatakan kadang kepala terasa sakit dan pusing b. Ibu. L mengatakan nyeri dirasakan di kepala berdenyut, tengkuk dan terasa berat c. Ibu. L mengatakan nyeri dirasakan terkadang dan hilang timbul d. Ibu. L mengatakan kadang juga merasakan kesemutan e. Ibu. L mengatakan mata terasa berat dan kadang berkunang – kunang. f. Ibu. L mengatakan ia sulit tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU : baik b. TD : 160/90 mmHg c. N : 84 x/menit d. P: 18x/menit e. S: 36.8 C <p>Gangguan Pola Tidur b.d Kurangnya kontrol tidur</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu. L mengatakan ia sering sulit tidur b. Ibu. L mengatakan sering terjaga 	<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Keluarga Bapak. J yaitu :</p> <p>Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (Ibu. D penderita Hipertensi)</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu. D mengatakan sering kepala terasa sakit dan pusing sempoyongan b. Ibu. D mengatakan nyeri dirasakan di kepala seperti ingin pecah c. Ibu. D mengatakan tengkuk terasa berat d. Ibu. D mengatakan nyeri dirasakan terkadang dan hilang timbul e. Ibu. D mengatakan penglihatan mata terkadang kabur. f. Ibu. D mengatakan ia sulit tidur bahkan pernah tidak tidur sampai pagi. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU : baik b. TD : 150/90 mmHg c. N : 82 x/menit d. P: 18x/menit e. S: 36.7 C <p>Gangguan Pola Tidur b.d Kurangnya kontrol tidur</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Ibu. D mengatakan ia sering sulit tidur b. Ibu. D mengatakan tidak bisa tidur

<p>malam hari dan tidak bisa tidur sampai pagi</p> <p>c. Ibu. L mengatakan sering merasa istirahat tidak cukup</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU : baik b. TD : 160/90 mmHg c. N : 84 x/menit d. P: 18x/menit e. S: 36.8 C 	<p>sampai pagi</p> <p>c. Ibu. D mengatakan sering merasa istirahat tidak cukup</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU : baik b. TD : 150/90 mmHg c. N : 82 x/menit d. P: 18x/menit e. S: 36.7 C
<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan Gaya Hidup Tidak Sehat</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga Bapak. S mengatakan masih mengkonsumsi banyak garam untuk bumbu masak b. Keluarga Bapak. S mengatakan masih sering mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan jeroan c. Keluarga Bapak. S mengatakan setiap hari wajib minum kopi <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU : baik b. TD : 160/90 mmHg c. N : 84 x/menit d. P: 18x/menit e. S: 36.8 C 	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan Gaya Hidup Tidak Sehat</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga Bapak. J mengatakan masih mengkonsumsi banyak garam untuk bumbu masak b. Keluarga Bapak. J mengatakan masih sering mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan jeroan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. KU : baik b. TD : 150/90 mmHg c. N : 82 x/menit d. P: 18x/menit e. S: 36.7 C

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan

Keluarga Bapak. S	Keluarga Bapak. J
<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar.</p> <p>Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (Ibu. L penderita Hipertensi)</p> <p>Tujuan Umum:</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10×45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi.</p> <p>Tujuan khusus 1:</p> <p>Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita dan memberikan edukasi tentang Hipertensi (pengertian , tanda dan gejala, penyebab, dan klasifikasi Hipertensi). Pada SIKI: Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Tujuan khusus 2:</p> <p>Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga, ditandai dengan dukungan keluarga meningkat. SIKI: Identifikasi resiko . Selanjutkannya SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan.</p>	<p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang di lengkapi dengan kriteria dan standar.</p> <p>Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (Ibu. D penderita Hipertensi)</p> <p>Tujuan Umum:</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10×45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi</p> <p>Tujuan khusus 1:</p> <p>Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita dan memberikan edukasi tentang Hipertensi (pengertian , tanda dan gejala, penyebab, dan klasifikasi Hipertensi). Pada SIKI: Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Tujuan khusus 2:</p> <p>Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga, ditandai dengan dukungan keluarga meningkat. SIKI: Identifikasi resiko . Selanjutkannya SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan.</p>

Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengontrol tekanan darah, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan memberikan penjelasan tentang <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dan menerapkannya, pada SIKI: Manajemen Nyeri (Terapeutik teknik nonfarmakologis) dan intervensi EBN <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i>	Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mengontrol tekanan darah, diharapkan nyeri menurun dengan memberikan penjelasan tentang <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dalam mengatasi penurunan tekanan darah yaitu pada SIKI: Manajemen Nyeri (Terapeutik teknik nonfarmakologis) dan intervensi EBN <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i>
Tujuan khusus 4: Keluarga dapat memotivasi anggota keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan rumah agar menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga tidak menciptakan stressor yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Pada SIKI: Manajemen Kenyamanan Lingkungan .	Tujuan khusus 4: Keluarga dapat memotivasi anggota keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan rumah agar menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga tidak menciptakan stressor yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Pada SIKI: Manajemen Kenyamanan Lingkungan .
Tujuan khusus 5: Keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan cara melibatkan keluarga untuk dukungan selama pasien dalam pengobatan dengan SIKI: Dukungan kepatuhan pengobatan .	Tujuan khusus 5: Keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan cara melibatkan keluarga untuk dukungan selama pasien dalam pengobatan dengan SIKI: Dukungan kepatuhan pengobatan .
Gangguan Pola Tidur b.d Kurangnya kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur b.d Kurangnya kontrol tidur
Tujuan Umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10×45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan gangguan pola tidur.	Tujuan Umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10×45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan gangguan pola tidur.

Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang Hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Hubungan Gangguan Tidur dengan Hipertensi (pengertian , Hubungan gangguan tidur dengan hipertensi, penyebab gangguan tidur meningkatkan tekanan darah, dan tips menjaga kualitas tidur). Pada SIKI: Edukasi Proses Penyakit	Tujuan khusus 1: Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang Hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Hubungan Gangguan Tidur dengan Hipertensi (pengertian , Hubungan gangguan tidur dengan hipertensi, penyebab gangguan tidur meningkatkan tekanan darah, dan tips menjaga kualitas tidur). Pada SIKI: Edukasi Proses Penyakit
Tujuan khusus 2: Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko Hipertensi dan macam-macam komplikasi Hipertensi, pada, SIKI: Identifikasi resiko . Selanjutkannya SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan	Tujuan khusus 2: Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko Hipertensi dan macam-macam komplikasi Hipertensi, pada, SIKI: Identifikasi resiko . Selanjutkannya SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan
Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang Rendam Kaki Air Hangat dan Garam serta melakukan <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dalam mengatasi penurunan tekanan darah serta gangguan tidur yaitu pada SIKI: Terapi Relaksasi dan intervensi EBN Rendam Kaki Air Hangat dan Garam serta <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> .	Tujuan khusus 3: Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang Rendam Kaki Air Hangat dan Garam serta melakukan <i>Isometric Handgrip Exercise</i> dalam mengatasi penurunan tekanan darah serta gangguan tidur yaitu pada SIKI: Terapi Relaksasi dan intervensi EBN Rendam Kaki Air Hangat dan Garam serta <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> .
Tujuan khusus 4: Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan rumah agar menciptakan lingkungan yang nyaman	Tujuan khusus 4: Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan rumah agar menciptakan lingkungan yang nyaman

<p>sehingga tidak menciptakan stressor yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Pada SIKI: Manajemen Kenyamanan Lingkungan.</p>	<p>sehingga tidak menciptakan stressor yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Pada SIKI: Manajemen Kenyamanan Lingkungan.</p>
<p>Tujuan khusus 5:</p>	<p>Tujuan khusus 5:</p>
<p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan cara melibatkan keluarga untuk dukungan selama pasien dalam pengobatan dengan SIKI: Dukungan kepatuhan pengobatan.</p>	<p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan cara melibatkan keluarga untuk dukungan selama pasien dalam pengobatan dengan SIKI: Dukungan kepatuhan pengobatan.</p>
<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana Ibu. L suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat.</p>	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana Ibu. D suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat.</p>
<p>Tujuan Umum:</p>	<p>Tujuan Umum:</p>
<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10×45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan perilaku kesehatan cenderung beresiko.</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 10×45 menit keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami Hipertensi dengan perilaku kesehatan cenderung beresiko.</p>
<p>Tujuan khusus 1:</p>	<p>Tujuan khusus 1:</p>
<p>Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang Hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Gaya Hidup Sehat untuk Penderita Hipertensi (pengertian , makanan yang baik dikonsumsi dan yang tidak untuk penderita hipertensi , dan tips gaya hidup sehat untuk penderita Hipertensi. Pada SIKI: Edukasi Proses Penyakit</p>	<p>Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang Hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Gaya Hidup Sehat untuk Penderita Hipertensi (pengertian , makanan yang baik dikonsumsi dan yang tidak untuk penderita hipertensi , dan tips gaya hidup sehat untuk penderita Hipertensi. Pada SIKI: Edukasi Proses Penyakit</p>
<p>Tujuan khusus 2:</p>	<p>Tujuan khusus 2:</p>

<p>Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko Hipertensi dan macam-macam komplikasi Hipertensi, pada, SIKI: Identifikasi resiko . Selanjutkannya SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan</p>	<p>Mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang faktor risiko Hipertensi dan macam-macam komplikasi Hipertensi, pada, SIKI: Identifikasi resiko . Selanjutkannya SIKI: Dukungan Pengambilan Keputusan</p>
<p>Tujuan khusus 3:</p>	<p>Tujuan khusus 3:</p>
<p>Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang Gaya Hidup Sehat dengan menganjurkan mengurangi makanan yang berisiko meningkatkan tekanan darah, mengkonsumsi makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi, melakukan aktivitas fisik dan melakukan <i>Isometric Handgrip Exercise</i> yaitu pada intervensi EBN Penerapan gaya hidup sehat dan melakukan aktivitas fisik serta <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i>.</p>	<p>Merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang Gaya Hidup Sehat dengan menganjurkan mengurangi makanan yang berisiko meningkatkan tekanan darah, mengkonsumsi makanan yang dianjurkan untuk penderita hipertensi, melakukan aktivitas fisik dan melakukan <i>Isometric Handgrip Exercise</i> yaitu pada intervensi EBN Penerapan gaya hidup sehat dan melakukan aktivitas fisik serta <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i>.</p>
<p>Tujuan khusus 4:</p> <p>Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan rumah agar menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga tidak menciptakan stressor yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Pada SIKI: Manajemen Kenyamanan Lingkungan.</p>	<p>Tujuan khusus 4:</p> <p>Memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan rumah agar menciptakan lingkungan yang nyaman sehingga tidak menciptakan stressor yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Pada SIKI: Manajemen Kenyamanan Lingkungan.</p>
<p>Tujuan khusus 5:</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan cara melibatkan keluarga untuk dukungan selama pasien dalam pengobatan dengan SIKI: Dukungan kepatuhan pengobatan.</p>	<p>Tujuan khusus 5:</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan cara melibatkan keluarga untuk dukungan selama pasien dalam pengobatan dengan SIKI: Dukungan kepatuhan pengobatan.</p>

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan

Keluarga Bapak. S	Keluarga Bapak. J
<p>Tindakan keperawatan dilakukan selama 10 kali dari tanggal 25 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosis keperawatan :</p> <p>Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (Ibu. L penderita Hipertensi)</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu : Mengkaji Pengetahuan Keluarga dan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan melakukan edukasi kesehatan tentang Hipertensi, dan mengambil keputusan dengan mendiskusikan dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan di rumah yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengatasi nyeri yang dirasakan dengan melakukan manajemen nyeri sesuai SDKI dan terdapat cara non – farmakologis salah satunya dengan penerapan yang sesuai dengan EBN yaitu <i>Isomatrik Handgrip Exercise (IHG)</i> yang berfungsi untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah sehingga nyeri yang dirasakan teratas serta diharapkan keluarga mampu menerapkannya pada Ibu. L dan Bapak. S. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan, dimana menciptakan lingkungan yang nyaman dan menganjurkan keluarga Bapak. S mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>	<p>Tindakan keperawatan dilakukan selama 10 kali dari tanggal 25 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosis keperawatan :</p> <p>Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (Ibu. D penderita Hipertensi)</p> <p>Implementasi yang dilakukan yaitu : Mengkaji Pengetahuan Keluarga dan Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan melakukan edukasi kesehatan tentang Hipertensi, dan mengambil keputusan dengan mendiskusikan dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan di rumah yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dengan mengatasi nyeri yang dirasakan dengan melakukan manajemen nyeri sesuai SDKI dan terdapat cara non – farmakologis salah satunya dengan penerapan yang sesuai dengan EBN yaitu <i>Isomatrik Handgrip Exercise (IHG)</i> yang berfungsi untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah sehingga nyeri yang dirasakan teratas serta diharapkan keluarga mampu menerapkannya pada Ibu. D. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan, dimana menciptakan lingkungan yang nyaman dan menganjurkan keluarga Bapak. J mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>.</p>

<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 27 April – 04 Mei 2025 untuk diagnosa</p> <p>Gangguan Pola Tidur b.d Kurangnya kontrol tidur</p> <p>Implementasi yang diberikan yaitu : Mengkaji pengetahuan keluarga dan memberikan edukasi kesehatan tentang Hubungan Gangguan Tidur dan Hipertensi, Melibatkan keluarga dalam kegiatan edukasi, memutuskan tindakan yang akan dilakukan, mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan terapi relaksasi sesuai dengan SDKI dan menganjurkan melakukan rendam kaki air hangat dan garam serta mendemonstrasikan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> untuk mengatasi gangguan tidur Ibu. L serta mengontrol dan menurunkan tekanan darah dan dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 29 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa keperawatan</p> <p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana Ibu. L suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat.</p> <p>Implementasi yang diberikan yaitu : Mengkaji pengetahuan keluarga dan memberikan edukasi kesehatan tentang Gaya Hidup Yang Sehat Untuk Penderita Hipertensi , Melibatkan keluarga dalam kegiatan edukasi, dan mengambil keputusan dengan mendiskusikan dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan di rumah yaitu dengan</p>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 27 April – 04 Mei 2025 untuk diagnosa</p> <p>Gangguan Pola Tidur b.d Kurangnya kontrol tidur</p> <p>Implementasi yang diberikan yaitu : Mengkaji pengetahuan keluarga dan memberikan edukasi kesehatan tentang Hubungan Gangguan Tidur dan Hipertensi, Melibatkan keluarga dalam kegiatan edukasi, memutuskan tindakan yang akan dilakukan, mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dengan melakukan terapi relaksasi sesuai dengan SDKI dan menganjurkan melakukan rendam kaki air hangat dan garam serta mendemonstrasikan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> untuk mengatasi gangguan tidur Ibu. D serta mengontrol dan menurunkan tekanan darah dan dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p> <p>Tindakan keperawatan yang dilakukan dari tanggal 29 April – 04 Mei 2024 untuk diagnosa keperawatan</p> <p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana Ibu. D suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat.</p> <p>Implementasi yang diberikan yaitu : Mengkaji pengetahuan keluarga dan memberikan edukasi kesehatan tentang Gaya Hidup Yang Sehat Untuk Penderita Hipertensi , Melibatkan keluarga dalam kegiatan edukasi, dan mengambil keputusan dengan mendiskusikan dan memutuskan tindakan yang akan dilakukan di rumah yaitu dengan</p>
--	--

<p>dilakukan di rumah yaitu dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dan menganjurkan Keluarga Bapak. S terutama Bapak. S dan Ibu. L mengurangi sedikit demi sedikit makanan yang tinggi garam, lemak dan bersantan serta menganjurkan Ibu. L untuk mengurangi mengkonsumsi kopinya perlahan serta menganjurkan Bapak. S dan Ibu. L untuk melakukan aktivitas fisik serta mendemonstrasikan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> yang juga berpengaruh dalam aktivitas fisik untuk menurunkan tekanan darah. Serta dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.</p>	<p>mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit dan menganjurkan Keluarga Bapak. J terutama Ibu. D mengurangi sedikit demi sedikit makanan yang tinggi garam, lemak dan bersantan dan menganjurkan Ibu. D untuk melakukan aktivitas fisik serta mendemonstrasikan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> yang juga berpengaruh dalam aktivitas fisik untuk menurunkan tekanan darah. Serta dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan</p>
---	---

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan

Keluarga Bapak. S	Keluarga Bapak. J
<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa :</p> <p>Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (Ibu. L penderita Hipertensi)</p> <p>Evaluasi:</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Keluarga Bapak. S mengatakan sudah tahu tentang pengertian Hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta faktor resiko b. TUK 2: Keluarga Bapak. S mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat serta keluarga 	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, dengan diagnosa :</p> <p>Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (Ibu. D penderita Hipertensi)</p> <p>Evaluasi:</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Keluarga Bapak. J dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang pengertian Hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi serta faktor resiko b. TUK 2: Keluarga Bapak. J mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat serta keluarga

<p>meningkat serta keluarga menanyakan kondisi pasien meningkat.</p> <p>c. TUK 3: Keluarga Bapak. S mengatakan mampu melakukan perawatan dengan penerapan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i>.</p> <p>d. TUK 4: Keluarga Bapak. S mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman</p> <p>e. TUK 5: Keluarga Bapak. S mengatakan mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p>	<p>menanyakan kondisi pasien meningkat.</p> <p>c. TUK 3: Keluarga Bapak. J mengatakan mampu melakukan perawatan dengan penerapan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i>.</p> <p>d. TUK 4: Keluarga Bapak. J mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman</p> <p>e. TUK 5: Keluarga Bapak. J mengatakan mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p>
<p>O:</p> <p>a. TUK 1: Keluarga Bapak. S dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala Hipertensi, faktor resiko, komplikasi</p> <p>b. TUK 2: Keluarga Bapak. S mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>c. TUK 3: Ibu. L mampu melakukan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah.</p> <p>d. TUK 4: Keluarga Bapak. S mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan memodifikasi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman meningkat</p> <p>e. TUK 5: Keluarga Bapak. S mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik untuk Ibu. L</p>	<p>O:</p> <p>a. TUK 1: Keluarga Bapak. J dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala Hipertensi, faktor resiko, komplikasi</p> <p>b. TUK 2: Keluarga Bapak. J mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan</p> <p>c. TUK 3: Ibu. D mampu melakukan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah.</p> <p>d. TUK 4: Keluarga Bapak. J mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan memodifikasi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman meningkat</p> <p>e. TUK 5: Keluarga Bapak. J mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p>
<p>A:</p> <p>a. TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 25 April 2025</p> <p>b. TUK 3 teratasi tanggal 04 Mei 2025</p> <p>c. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 04 mei 2025</p>	<p>A:</p> <p>d. TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 25 April 2025</p> <p>e. TUK 3 teratasi tanggal 04 Mei 2025</p> <p>f. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 04 mei 2025</p>
<p>P: Implementasikan dihentikan</p>	

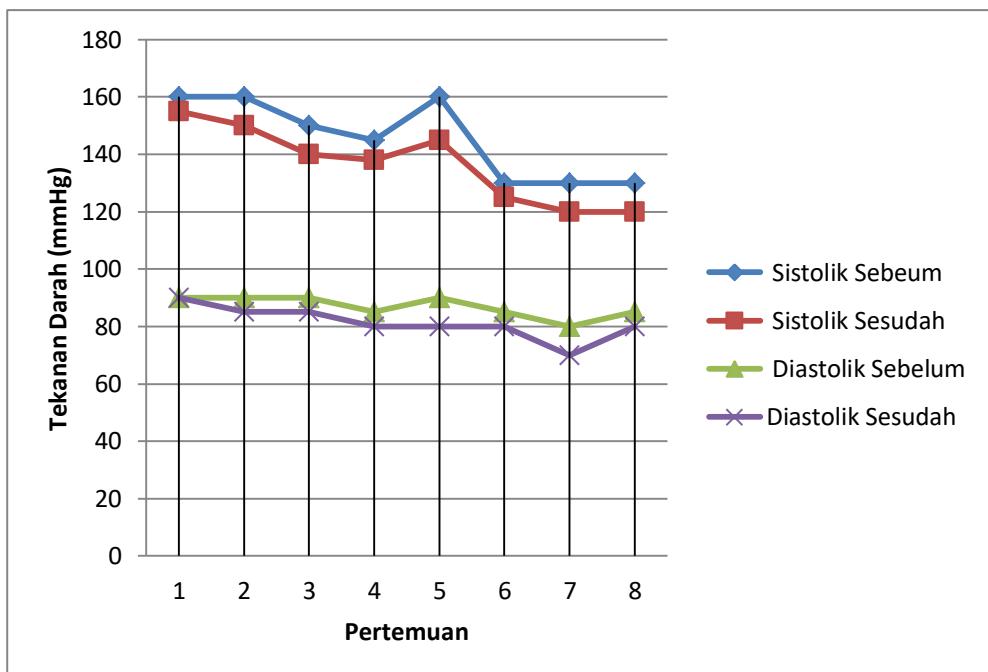
<p>Gangguan Pola Tidur b.d</p> <p>Kurangnya kontrol tidur</p> <p>Evaluasi:</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Bapak. S dan keluarga mengatakan mampu memahami tentang Hubungan Gangguan Tidur dan Hipertensi. b. TUK 2: Bapak. S dan keluarga mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat serta keluarga menanyakan kondisi pasien meningkat. c. TUK 3: Bapak. S dan keluarga mengatakan mampu melakukan Rendam Kaki Air Hangat dan Garam serta <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah serta mengatasi gangguan tidur yang dialami. d. TUK 4: Keluarga Bapak. S mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman e. TUK 5: Keluarga Bapak. S mengatakan mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Keluarga Bapak. S dapat menyebutkan Hubungan Gangguan Tidur dan Hipertensi dengan benar. b. TUK 2: Keluarga Bapak. S mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan c. TUK 3: Ibu. L mampu melakukan rendam kaki air hangat dan garam serta <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah serta mengatasi gangguan tidur yang dialami. d. TUK 4: Keluarga Bapak. S 	<p>Gangguan Pola Tidur b.d</p> <p>Kurangnya kontrol tidur</p> <p>Evaluasi:</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Bapak. J dan keluarga mengatakan mampu memahami tentang Hubungan Gangguan Tidur dan Hipertensi. b. TUK 2: Bapak. J dan keluarga mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat serta keluarga menanyakan kondisi pasien meningkat. c. TUK 3: Bapak. J dan keluarga mengatakan mampu melakukan Rendam Kaki Air Hangat dan Garam serta <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah serta mengatasi gangguan tidur yang dialami. d. TUK 4: Keluarga Bapak. J mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman e. TUK 5: Keluarga Bapak. J mengatakan mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Keluarga Bapak. J dapat menyebutkan Hubungan Gangguan Tidur dan Hipertensi dengan benar. b. TUK 2: Keluarga Bapak. J mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan c. TUK 3: Ibu. D mampu melakukan <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah serta mengatasi gangguan tidur yang dialami. d. TUK 4: Keluarga Bapak. J mampu menciptakan lingkungan
--	--

<p>mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan memodifikasi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman meningkat.</p> <p>e. TUK 5: Keluarga Bapak. S mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 27 April 2025 b. TUK 3 teratasi tanggal 04 Mei 2025 c. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 04 mei 2025 <p>P: Implementasikan dihentikan</p>	<p>rumah yang nyaman dan memodifikasi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman meningkat.</p> <p>e. TUK 5: Keluarga Bapak. J mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 27 April 2025 b. TUK 3 teratasi tanggal 04 Mei 2025 c. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 04 mei 2025 <p>P: Implementasikan dihentikan</p>
<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana Ibu. L suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat.</p> <p>Evaluasi: S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Bapak. S dan keluarga mengatakan mampu memahami tentang Gaya Hidup Yang Sehat Untuk Penderita Hipertensi. b. TUK 2: Bapak. S dan keluarga mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat serta keluarga menanyakan kondisi pasien meningkat. c. TUK 3: Bapak. S dan keluarga mengatakan mampu mengurangi sedikit demi sedikit kebiasaan makanan yang tinggi garam, lemak, dan bersantan serta melakukan aktivitas fisik dan salah satunya <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> yang juga 	<p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana Ibu. D suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat.</p> <p>Evaluasi: S :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Bapak. J dan keluarga mengatakan mampu memahami tentang Gaya Hidup Yang Sehat Untuk Penderita Hipertensi. b. TUK 2: Bapak. J dan keluarga mengatakan mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan dan anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat serta keluarga menanyakan kondisi pasien meningkat. c. TUK 3: Bapak. J dan keluarga mengatakan mampu mengurangi sedikit demi sedikit kebiasaan makanan yang tinggi garam, lemak, dan bersantan serta melakukan aktivitas fisik dan salah satunya <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> yang juga

<p>berpengaruh dalam aktivitas fisik untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah.</p> <p>d. TUK 4: Bapak. S dan keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman</p> <p>e. TUK 5: Bapak. S dan keluarga mengatakan mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Keluarga Bapak. S dapat menyebutkan Gaya Hidup Yang Sehat Untuk Penderita Hipertensi dengan benar. b. TUK 2: Keluarga Bapak. S mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan c. TUK 3: Keluarga Bapak. S mampu mengurangi sedikit demi sedikit kebiasaan makanan yang tinggi garam, lemak, dan bersantan serta melakukan aktivitas fisik dan salah satunya <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> yang juga berpengaruh dalam aktivitas fisik untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah. d. TUK 4: Keluarga Bapak. S mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan memodifikasi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman meningkat. e. TUK 5: Keluarga Bapak. S mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 29 April 2025 b. TUK 3 teratasi tanggal 04 Mei 2025 c. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 04 mei 2025 <p>P: Implementasikan dihentikan</p>	<p>berpengaruh dalam aktivitas fisik untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah.</p> <p>d. TUK 4: Bapak. J dan keluarga mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman</p> <p>e. TUK 5: Bapak. J dan keluarga mengatakan mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1: Keluarga Bapak. J dapat menyebutkan Gaya Hidup Yang Sehat Untuk Penderita Hipertensi dengan benar. b. TUK 2: Keluarga Bapak. J mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan c. TUK 3: Keluarga Bapak. J mampu mengurangi sedikit kebiasaan makanan yang tinggi garam, lemak, dan bersantan serta melakukan aktivitas fisik dan salah satunya <i>Isometric Handgrip Exercise (IHG)</i> yang juga berpengaruh dalam aktivitas fisik untuk mengontrol dan menurunkan tekanan darah. d. TUK 4: Keluarga Bapak. J mampu menciptakan lingkungan rumah yang nyaman dan memodifikasi dengan menciptakan lingkungan yang nyaman meningkat. e. TUK 5: Keluarga Bapak. J mampu berperilaku mengikuti program pengobatan membaik <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TUK 1 dan TUK 2 teratasi tanggal 29 April 2025 b. TUK 3 teratasi tanggal 04 Mei 2025 c. TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 04 mei 2025 <p>P: Implementasikan dihentikan</p>
---	--

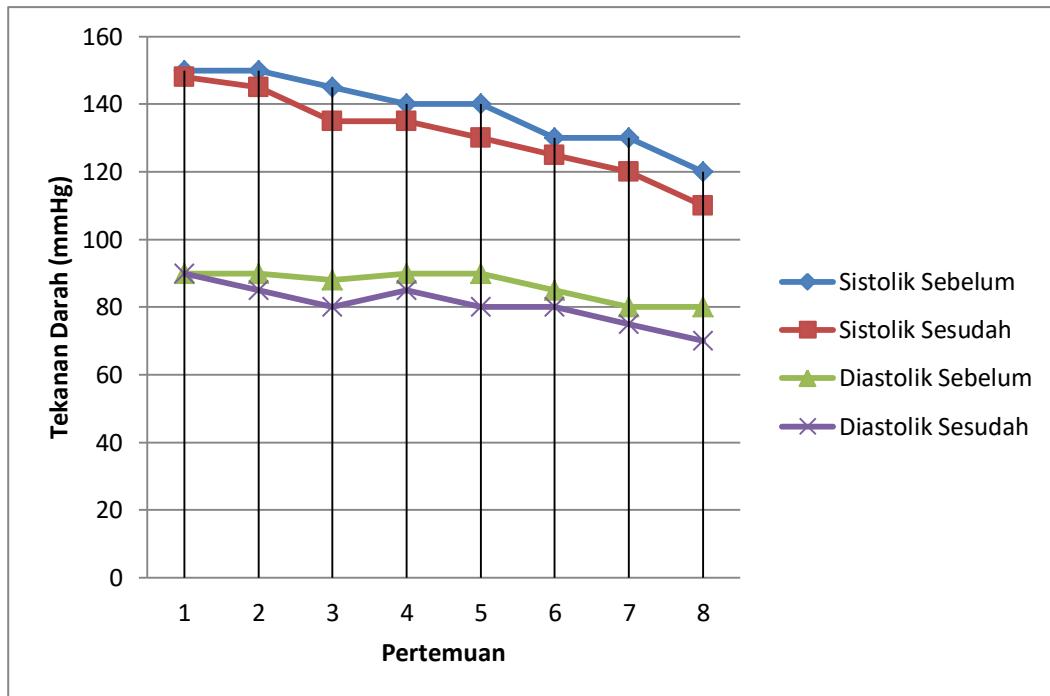
6. Penerapan EBN

Grafik 4. 1 Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Latihan Isometric Handgrip Ibu. L



Berdasarkan grafik 4.1 terdapat perubahan tekanan darah sistotik dan diastolik pada Ibu. L sebelum dan sesudah dilakukannya latihan *Isometric handgrip* yaitu pada pertemuan pertama sebelum dilakukan intervensi didapatkan tekanan darah Ibu. L 160/90 mmHg dan setetalah dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. L 155/90 mmHg. Pada pertemuan ke lima terdapat peningkatan tekanan darah dari pertemuan sebelumnya dimana pada pertemuan keempat tekanan darah Ibu. L sebelum dilakukannya latihan *Isometric handgrip* yaitu 145/85 mmHg, sedangkan pada hari ke lima tekanan darah Ibu. L sebelum dilakukannya Latihan *Isometric handgrip* yaitu 160/90 mmHg. Pada pertemuan ke delapan terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan yaitu tekanan darah Ibu. L sebelum dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. L 130/85 mmHg dan setetalah dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. L 120/80 mmHg.

Grafik 4. 2 Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Latihan *Isometric Handgrip* Ibu. D



Berdasarkan grafik 4.2 terdapat perubahan tekanan darah sistotik dan diastolik pada Ibu. D sebelum dan sesudah dilakukannya latihan *Isometric handgrip* yaitu pada pertemuan pertama sebelum dilakukan intervensi didapatkan tekanan darah Ibu. D 150/90 mmHg dan setelah dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. D 148/90 mmHg. Pada pertemuan ke delapan terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan yaitu tekanan darah Ibu. D sebelum dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. D 120/80 mmHg dan setelah dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. D 110/70 mmHg.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang yang telah dilakukan sejak tanggal 21 April 2025 – 4 Mei 2025 selama 12 kali kunjungan, maka pada pembahasan ini akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan pada asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta penerapan EBN dengan uraian sebagai berikut

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Polopadang & Hidayah, 2019). Sesuai dengan teori yang dijabarkan, penulis melakukan pengkajian keluarga sesuai dengan teori Friedman, pengkajian pada penderita hipertensi menggunakan metode wawancara, observasi/pengamatan, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga (*head to toe*), studi dokumentasi untuk menambah data yang diperlukan.

Pengkajian yang dilakukan pada Ibu. L berusia 45 Tahun dan Ibu. D berusia 37 Tahun yang memiliki riwayat Hipertensi. Usia dan jenis kelamin merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan hipertensi dan mempengaruhi hipertensi, hal ini disebabkan karena perubahan alamiah dalam tubuh pada jantung, pembuluh darah, dan hormon. Klasifikasi usia menurut Chikkala et al, (2019) adalah sebagai berikut: anak 0-9 tahun; remaja 10-19 tahun; dewasa muda 20-35 tahun; dewasa 36-45 tahun; pra lansia 46-60 tahun; lansia >60 tahun (Nurhayati et al., 2023).

Maulia, et al. (2021) menyatakan bahwa semakin tua usia, dinding arteri akan mengalami penebalan akibat adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan juga menjadi

kaku. Pembuluh darah yang menyempit karena bertambahnya usia mempengaruhi sirkulasi peredaran darah sehingga tekanan darah akan meningkat (Maulia et al., 2021). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Nuraeni (2019) yaitu semakin usia bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat (Nuraeni, 2019).

Selanjutnya jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tekanan darah yang tidak dapat diubah. Penelitian yang dilakukan oleh Everet dan Zajacova (2015) menunjukkan bahwa laki-laki memiliki tingkat hipertensi yang lebih tinggi dari pada perempuan namun laki-laki memiliki tingkat kewaspadaan yang lebih rendah terhadap penyakit hipertensi dari pada Perempuan. Hal tersebut menunjukkan bahwa kejadian hipertensi pada perempuan dipengaruhi oleh kadar hormon estrogen, karena perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Hormon estrogen tersebut akan menurunkan kadar ketika perempuan memasuki usia tua (menopause) sehingga perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi (Nurhayati et al., 2023).

Selama 1 ½ tahun Ibu. L dan Ibu. D 5 tahun menderita hipertensi ini klien sudah melakukan upaya untuk mengendalikan peningkatan tekanan darah dengan selalu mengecek rutin kesehatan dan tekanan darah ke Puskesmas setiap bulan. Hal ini menunjukkan klien telah menerapkan perilaku CERDIK sesuai dengan P2PTM (2018) (Ekasari et al., 2021) terkait program cerdik yaitu cek kondisi kesehatan secara berkala, dengan monitor tekanan darah, perhatikan denyut nadi teratur atau tidak, timbang berat badan, ukur tinggi badan dan lingkar perut serta cek gula darah dan kolesterol. Enyahkan asap rokok, bagi perokok diusahakan untuk segera berhenti merokok. Rajin aktifitas fisik, dengan melakukan minimal 30 menit per hari 3-5 kali per minggu. Diet sehat dan seimbang, dengan konsumsi buah dan sayur 5 porsi perhari dan konsumsi gula, garam serta lemak sesuai anjuran, gula tidak lebih dari 4 sendok makan per orang perhari, garam tidak lebih dari 1 sendok teh per orang per hari, lemak/minyak tidak lenih dari 5 sendok makan per orang per hari. Istirahat yang cukup dengan tidur sesuai kebutuhan misalnya 7 – 8 jam

perhari pada orang dewasa dan kelola stress dengan relaksasi, rekreasi, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, berpikir secara positif dan bijaksana, hidup tertib dan teratur serta merencanakan masa depan sebaik – baiknya. Meskipun terkait dengan diet seimbang, kelola stress masih belum diterapkan dengan baik.

Saat dikaji Ibu. L dan Ibu. D mengeluh sering sakit kepala / nyeri pada bagian kepala terasa berdenyut, bahkan seperti kepala ingin pecah, pusing/ sempoyongan, tengkuk berat, mata terasa berat, pandangan kabur / kunang – kunang. Keluhan yang sering muncul pada penderita hipertensi cukup banyak seperti sakit kepala saat terjaga (terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan intrakranium), penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina, , edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Namun tanda dan gejala yang khas dijumpai pada penderita hipertensi adalah nyeri kepala. Nyeri kepala pada pasien hipertensi memiliki ciri-ciri seperti nyeri kepala yang terasa berat di tengkuk namun tidak berdenyut, kebanyakan nyeri kepala berasal dari meningkatnya aliran darah pada pembuluh darah di otak. Proses ini menyebabkan penyempitan pembuluh darah yang merupakan alasan utama seseorang mengalami nyeri kepala (Supriadi et al., 2024).

Hasil pemeriksaan fisik pada Ibu. L didapatkan TD: 160/90mmHg, HR: 84x/menit, RR: `18x/menit, S: 36.8C, BB : 55kg, TB: 155 cm, dan pemeriksaan fisik pada Ibu. D TD: 150/90mmHg, HR: 82x/menit, RR: `18x/menit, S: 36.7C, BB : 38kg, TB: 150 cm sedangkan pada pemeriksaan yang lain tidak ada tampak kelainan atau gangguan. Menurut WHO (2019) hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan ketika diukur pada dua pemeriksaan yang berbeda, pembacaan tekanan darah sistolik adalah ≥ 140 mmHg dan / atau tekanan darah diastolik adalah ≥ 90 mmHg.

Berdasarkan hasil pengkajian yang peneliti dapatkan dari Ibu. L dan Ibu. D pemeriksaan tekanan darah termasuk hipertensi derajat dua sesuai dengan pengklasifikasian dari Kriteria Hipertensi menurut JNC VIII dimana hipertensi derajat adalah saat sistolik tercatat ≥ 160 dan diastolic ≥ 100 . Sedangkan

klasifikasi hipertensi menuru JNC – VII yang dipakai di Indonesia tekanan darah Ibu. L dan Ibu. D ini termasuk hipertensi tingkat 2 karena TDS menunjukkan ≥ 160 dan TDD ≥ 100 .

Pada pemeriksaan fisik lainnya tidak ditemukan adanya kelainan atau gangguan, hal ini terdapat kesenjangan dengan teori yang menyatakan biasanya ditemukan fatigue dan sulit bernapas, serta masalah pada pemeriksaan jantung seperti terdapat bunyi jantung S2 mengeras, S3 dan terdengar murmur pada penderita hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P – E – S dimana untuk problem (P) dapat digunakan tipologi dari (SDKI, 2017) dan etiologi (E) berkenaan dengan tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan (Friedman, 2010). Pada perumusan diagnosis yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan objektif.

Diagnosa yang dijumpai pada kasus ini yaitu :

- a. Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (penderita Hipertensi)
- b. Gangguan Pola Tidur b.d Kurangnya kontrol tidur
- c. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana klien suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat

Dari beberapa masalah yang didapatkan dalam kasus ditentukan 3 diagnosis yang dipilih berdasarkan prioritas masalah. Diagnosis yang muncul dan ditemukan pada tinjauan teori dengan kasus mengenai masalah hipertensi terdapat sedikit perbedaan. Dalam teori terdapat 5 diagnosis keperawatan, tetapi di kasus terdapat 3 diagnosa keperawatan. Dari 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ibu. L dan Ibu. ada dua diagnosa yang sama dengan teori hipertensi yaitu nyeri akut dan gangguan pola tidur, sedangkan diagnosa lainnya disamakan dengan diagnosa keperawatan keluarga yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Diagnosis pertama yaitu **Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (penderita Hipertensi)** didapatkan data dari klien yaitu, Ibu. L mengatakan kadang kepala terasa sakit dan pusing, nyeri dirasakan di kepala berdenyut, tengkuk dan terasa berat, Ibu. L mengatakan nyeri dirasakan terkadang dan hilang timbul, Ibu. L mengatakan kadang juga merasakan kesemutan, Ibu. L mengatakan mata terasa berat dan kadang berkunang – kunang, Ibu. L mengatakan ia sulit tidur. Hasil pemeriksaan fisik, KU : baik, TD : 160/90 mmHg, N : 84 x/menit, P : 18x/menit, S:36.8C. Sedangkan Ibu. D didapatkan data : Ibu. D mengatakan sering kepala terasa sakit dan pusing sempoyongan, nyeri dirasakan di kepala seperti ingin pecah, tengkuk terasa berat, nyeri dirasakan terkadang dan hilang timbul, Ibu. D mengatakan penglihatan mata terkadang kabur dan sulit tidur bahkan pernah tidak tidur sampai pagi. Hasil pemeriksaan fisik, KU : baik, TD : 150/90 mmHg, N : 82 x/menit, P: 18x/menit, S: 36.7 C.

Diagnosis keperawatan Nyeri Kronis b.d. gangguan sirkulasi (hipertensi) pada kedua klien, yaitu Ibu L dan Ibu D, didasarkan pada data subjektif dan objektif yang konsisten dengan manifestasi klinis hipertensi. Pada klien Ibu L, keluhan utama meliputi sakit kepala berdenyut di area kepala dan tengkuk, yang bersifat hilang timbul. Klien juga mengeluhkan rasa berat pada mata, sensasi kesemutan, penglihatan berkunang-kunang, serta kesulitan tidur. Sementara itu, hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 160/90 mmHg, yang termasuk dalam kategori hipertensi derajat 1 menurut The Eighth Joint National Committee (JNC 8). Tanda vital lainnya dalam batas normal. Pada klien Ibu D, ditemukan keluhan serupa, yaitu sakit kepala yang dirasakan seperti ingin pecah, pusing sempoyongan, serta nyeri di tengkuk yang juga hilang timbul. Keluhan tambahan mencakup penglihatan kabur dan gangguan tidur yang cukup berat (tidak bisa tidur hingga pagi). Tekanan darah klien adalah 150/90 mmHg, yang juga mengindikasikan hipertensi derajat 1.

Nyeri Kronis didefinisikan sebagai pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2016). Dalam kasus hipertensi, peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan peregangan pembuluh darah di otak dan leher, sehingga

memicu gejala seperti sakit kepala, nyeri di tengkuk, pusing, dan gangguan penglihatan, sebagaimana dialami oleh kedua klien.

Faktor agen pencedera fisiologis, yaitu peningkatan tekanan darah kronis pada pasien hipertensi, merupakan pemicu utama dari gejala nyeri tersebut. Ketegangan pembuluh darah dan gangguan aliran darah ke otak menjadi mekanisme patofisiologi yang mendasari nyeri kepala pada pasien hipertensi. Gangguan tidur yang dialami oleh klien juga dapat memperburuk persepsi nyeri dan menurunkan ambang nyeri. Kombinasi antara keluhan fisik dan gangguan tidur menunjukkan adanya dampak signifikan terhadap kualitas hidup pasien, yang menjadi fokus utama dalam intervensi keperawatan.

Dengan demikian, berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari kedua klien, diagnosis keperawatan Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (hipertensi) dapat ditegakkan secara tepat. Intervensi yang diberikan harus berfokus pada penurunan nyeri, kontrol tekanan darah, serta peningkatan kualitas tidur dan kenyamanan pasien.

Diagnosis kedua yaitu **Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur** didapatkan data dari klien yaitu, Ibu. L mengatakan sering sulit tidur, sering terjaga malam hari, dan tidak bisa tidur sampai pagi, serta sering merasa istirahat tidak cukup. Hasil pemeriksaan fisik, KU : baik, TD : 160/90 mmHg, N : 84 x/menit, P : 18x/menit, S:36.8C. Sedangkan Ibu. D didapatkan data : Ibu. D mengatakan sering sulit tidur, sering tidak bisa tidur sampai pagi, serta sering merasa istirahat tidak cukup tidur bahkan pernah tidak tidur sampai pagi. Hasil pemeriksaan fisik, KU : baik, TD : 150/90 mmHg, N : 82 x/menit, P: 18x/menit, S: 36.7 C.

Diagnosis keperawatan Gangguan Pola Tidur pada dua klien, yaitu Ibu L dan Ibu D, ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang konsisten dengan kriteria diagnosis dari (PPNI, 2016), yang mendefinisikan gangguan pola tidur sebagai gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Data subjektif dari kedua klien menunjukkan adanya kesulitan untuk tidur, terbangun di

malam hari, tidak dapat tidur kembali hingga pagi, dan merasa istirahat tidak cukup—yang merupakan indikator utama gangguan tidur.

Menurut (Potter, P. A., & Perry, 2010) dalam buku Fundamentals of Nursing, tidur yang tidak adekuat dapat menyebabkan gangguan fungsi fisiologis dan psikologis, termasuk peningkatan tekanan darah dan gangguan konsentrasi. Hal ini relevan dengan kondisi klien, di mana tekanan darah tercatat tinggi (160/90 mmHg pada Ibu L dan 150/90 mmHg pada Ibu D), yang dapat menjadi salah satu akibat dari tidur yang tidak adekuat atau sebaliknya, menjadi penyebab gangguan tidur itu sendiri.

Penelitian oleh (Ningtyas, 2024) dalam Jurnal SAGO menyatakan kualitas tidur buruk bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah menjadi hipertensi. Kualitas tidur yang buruk dapat mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Kualitas tidur yang buruk akan berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah sehingga bisa mengalami hipertensi sebagai pemicu timbulnya berbagai penyakit. Selain itu, Irwin et al. (2015) dalam The Lancet Psychiatry menekankan bahwa kurang tidur kronis dapat meningkatkan risiko penyakit kronis, seperti hipertensi, penyakit jantung, dan gangguan metabolismik.

Dalam konteks keperawatan, penting untuk melakukan pendekatan komprehensif dalam manajemen gangguan tidur, termasuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab seperti lingkungan tidur yang tidak nyaman, stres psikologis, atau kebiasaan buruk menjelang tidur (sleep hygiene), serta mempertimbangkan intervensi non-farmakologis seperti teknik relaksasi, terapi kognitif perilaku untuk insomnia (CBT-I), atau modifikasi gaya hidup.

Berdasarkan penjelasan tersebut, diagnosis Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur dapat dibenarkan dan menjadi fokus intervensi keperawatan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup klien, menurunkan tekanan darah, dan mencegah komplikasi lanjut akibat kurang tidur.

Diagnosis ketiga yaitu **Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b.d Pemilihan Gaya Hidup Yang Tidak Sehat** didapatkan data dari klien yaitu, Ibu. L mengatakan Ibu. L mengatakan masih mengkonsumsi banyak garam untuk bumbu masak, Ibu. L mengatakan masih sering mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan jeroan dan setiap hari wajib minum kopi. Hasil pemeriksaan fisik, KU : baik, TD : 160/90 mmHg, N : 84 x/menit, P : 18x/menit, S:36.8C. Sedangkan Ibu. D didapatkan data : Ibu. D mengatakan masih mengkonsumsi banyak garam untuk bumbu masak, Ibu . D mengatakan masih sering mengonsumsi ikan asin, makanan yang bersantan dan jeroan. Hasil pemeriksaan fisik, KU : baik, TD : 150/90 mmHg, N : 82 x/menit, P: 18x/menit, S: 36.7 C

Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dari kedua klien, Ibu L dan Ibu D, yang menunjukkan adanya perilaku konsumsi makanan tinggi natrium dan lemak, seperti garam dalam jumlah berlebih, ikan asin, makanan bersantan, jeroan, serta konsumsi kopi setiap hari. Data ini mengindikasikan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dan mendukung penetapan diagnosis Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko berdasarkan (PPNI, 2016), yang mendefinisikan diagnosis ini sebagai hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup / perilaku untuk memperbaiki status kesehatan.

Menurut Kemenkes RI (2021) dalam Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi, konsumsi garam berlebih (>5 gram/hari) merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi. Selain itu, konsumsi makanan tinggi lemak jenuh dan kolesterol seperti jeroan dan makanan bersantan dapat meningkatkan risiko dislipidemia dan penyakit kardiovaskular. Penelitian oleh Forman et al. (2011) dalam Journal of the American College of Cardiology menunjukkan bahwa diet tinggi natrium dan rendah kalium secara signifikan meningkatkan risiko hipertensi. Sementara itu, kebiasaan minum kopi dalam jumlah besar setiap hari juga dapat memengaruhi tekanan darah, terutama pada individu dengan sensitivitas terhadap kafein (Mesas et al., 2011).

Dalam konteks keperawatan, penting untuk melakukan pendekatan edukatif dan promotif untuk membantu klien mengubah gaya hidupnya menjadi lebih sehat. Intervensi yang dapat dilakukan termasuk edukasi tentang diet rendah natrium,

penggunaan alternatif bumbu alami, pengurangan konsumsi kopi dan makanan berlemak, serta pemantauan tekanan darah secara rutin.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja. Pembahasan intervensi dalam keperawatan keluarga meliputi tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan kriteria standar. Dalam mengatasi masalah ini peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga (Friedman, 2010).

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggota keluarganya, termasuk mengenal masalah hipertensi, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan yang tepat, memberikan keperawatan kepada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan kondisi rumah yang kondusif bagi kesehatan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Dalam mengatasi masalah peran perawat adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk mencegah komplikasi yang berlanjut (Friedman, 2010).

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasai masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan dan rencana tindakan (Dr. Zainuddin, et al., 2024).

Intervensi dari diagnosis pertama **Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (penderita Hipertensi)** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara perawatan

penderita hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah nyeri pada hipertensi dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi yang mengalami nyeri pada kepala, tengkuk yang terasa berat.

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah nyeri yang dirasakan karena tekanan datah tinggi dengan memberikan penjelasan dan mendemonstrasikan *isomeric handgrip exercise*. Salah satu tata cara latihan *handgrip* yaitu saat menggenggam alat *handgrip* klien dianjurkan melakukan tarik nafas dalam dan keadaan rilkes, terciptanya situasi yang kondusif bagi penderita untuk menurunkan tekanan darah sehingga ekanan darah menurun dan nyeri teraasi. Tindakan ini direncanakan, karena memiliki faktor – faktor untuk memungkinkan masalah dapat diubah, serta teknik ini tidak terlalu sulit untuk dilakukan dan memiliki manfaat yang lebih terlihat.

Rencana selanjutnya modifikasi lingkungan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk hipertensi serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan.

Intervensi pada diagnosa kedua **Ganggauan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara perawatan penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur pada penderita hipertensi dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi yang pola tidurnya terganggu.

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah gangguan pola tidur menjelaskan mengenai hubungan gangguan tidur dan hipertensi pada penderita hipertensi, pendidikan kesehatan terkait hubungan gangguan tidur dan hipertensi. Semua bentuk cara merawat penderita hipertensi dengan masalah gangguan pola tidur diatas, semuanya dapat direncanakan dengan baik, dikarenakan semua bentuk perencanaan berupa pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk memungkinkan masalah dapat diubah, dan tersedianya sumber daya yang dapat mendukung terlaksananya perencanaan dengan baik.

Rencana selanjutnya modifikasi lingkungan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk hipertensi serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan.

Intervensi pada diagnosa ketiga **Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana klien suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat** yaitu sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan dengan mendiskusikan bersama keluarga tenang pengertian, penyebab, tanda dan gejala serta cara perawatan penderita hipertensi dengan perilaku kesehaan cenderung berisiko. Selanjutnya mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ini pada hipertensi dan mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi yang mengalami perilaku kesehatan cenderung berisiko dimana klien memiliki gaya hidup yang tidak sehat.

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan masalah perilaku kesehatan cenderung berisiko dengan menjelaskan mengenai gaya hidup yang sehat yang tepat pada penderita hipertensi, pendidikan kesehatan terkait pengaturan aktivitas yang tepat, pendidikan kesehatan terkait makanan yang boleh dimakan dan yang tidak boleh dikonsumsi penderita hipertensi pada klien dan keluarga. Semua bentuk cara merawat penderita hipertensi dengan masalah diatas, semuanya dapat direncanakan dengan baik, dikarenakan semua bentuk perencanaan berupa pendidikan kesehatan kepada klien dan keluarga untuk memungkinkan masalah dapat diubah, dan tersedianya sumber daya yang dapat mendukung terlaksananya perencanaan dengan baik.

Rencana selanjutnya modifikasi lingkungan dengan kriteria keluarga tahu dan mampu menciptakan lingkungan rumah yang aman, nyaman dan bersih untuk hipertensi serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dan membawa anggota keluarga yang sakit ke pelayanan kesehatan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu proses pelaksanaan terapi keperawatan keluarga yang berbentuk intervensi mandiri atau kolaborasi melalui pemanfaatan sumber-sumber yang dimiliki keluarga. Implementasi di prioritaskan sesuai dengan kemampuan keluarga dan sumber yang dimiliki keluarga (Friedman, 2010).

Keluarga di didik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Friedman, 2010).

Implementasi dari diagnosa pertama **Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (penderita Hipertensi)** dilakukan pada 25 April 2025 sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, serta komplikasi pada penderita hipertensi.

Kemudian pada 25 April 2025 melakukan TUK 2 yaitu cara pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Pada 26 April 2025 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu dengan mendemonstrasikan *Isometric handgrip exercise* untuk menurunkan tekanan darah sehingga nyeri kepala, tengkuk berat yang dialaminya berkurang. Latihan ini direncanakan karena memiliki keunggulan dan lebih mudah dilakukan. Implementasi ini sesuai dengan pendapat (Prastiani et al., 2023) latihan ini dapat menurunkan tekanan darah tinggi, digabungkan dengan penatalaksanaan farmakologis seperti obat antihipertensi akan lebih besar penurunannya. Sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada, latihan ini dapat menjadi sebuah tindakan pelatihan mandiri pasien dirumah, selain bisa dilakukan dirumah dengan nyaman dan mudah, latihan *handgrip isometrik* yang menggunakan alat

dinamometer ini bisa didapatkan dengan harga rumah, praktis dan dapat digunakan dimana saja.

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan demonstrasi isometric handgrip exercise untuk menurunkan tekanan darah sehingga nyeri yang dirasakan berkurang, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi dari diagnosa kedua **Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur** dilakukan pada 27 April 2025 sesuai dengan TUK 1 mengenai masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang hubungan gangguan tidur dan hipertensi. Sekaligus melakukan TUK 2 yaitu cara pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Pada 28 April 2025 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu dengan melakukan penyuluhan serta mendemonstrasikan rendam kaki air hangat dan garam pada gangguan tidur penderita hipertensi . Dari beberapa tindakan yang direncanakan, implementasi ini dipilih disebabkan dianggap paling tepat pada kondisi klien saat ini dimana klien memiliki kebiasaan sulit tidur, terjaga dimalam hari, dan bahkan tidak tidur sampai pagi. Sehingga dengan memberikan penjelasan dan mendemonstrasikannya kepada klien dan keluarga mengenai rendam kaki air hangat dan garam pada gangguan tidur penderita hipertensi akan sangat tepat untuk mengatasi masalah klien, serta menjamin keterlibatan keluarga agar dapat dilaksanakan dengan tepat dan tercapai tujuan yang diinginkan.

Terapi air hangat dapat mengurangi tekanan perifer. Merendam kaki dalam air hangat bermanfaat dalam menurunkan kontraksi otot sehingga menimbulkan perasaan rileks, menstabilkan kerja jantung, melancarkan aliran darah, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, dan menurunkan tekanan darah serta meningkatkan kualitas tidur dan relaksasi, menghilangkan stress pada penderita hipertensi (Prasasti & Yulistiani, 2024).

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan penyuluhan dan mendemonstrasikan rendam kaki air hangat dan garam pada penderita hipertensi dengan gangguan pola tidur, dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Implementasi dari diagnosis ini **Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana klien suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat** dilakukan pada 29 April 2025 sesuai dengan TUK 1 mengenal masalah kesehatan, dengan menjelaskan dan mendiskusikan bersama keluarga tentang gaya hidup yang sehat untuk penderita hipertensi serta perawatan. Sekaligus melakukan TUK 2 yaitu cara pengambilan keputusan terkait masalah kesehatan yang dialami dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Pada 30 April 2025 dilakukan implementasi TUK 3 yaitu dengan melakukan penyuluhan mengenai gaya hidup yang sehat untuk penderita hipertensi, dimana dijelaskan mengenai makanan yang boleh dan yang tidak boleh dikonsumsi oleh penderita hipertensi serta menganjurkannya melakukan aktivitas fisik dan latihan *isometric handgrip* merupakan salah satu bentuk dari latihan fisik. Dari beberapa tindakan yang direncanakan, implementasi ini dipilih disebabkan dianggap paling tepat pada kondisi klien saat ini dimana klien memiliki kebiasaan makan yang tidak tepat dengan mengonsumsi makanan berlemak, dan bersantan. Sehingga dengan memberikan penjelasan kepada klien dan keluarga mengenai gaya hidup yang sehat untuk penderita hipertensi akan sangat tepat untuk mengatasi masalah klien, serta menjamin keterlibatan keluarga agar dapat dilaksanakan dengan tepat dan tercapai tujuan yang diinginkan.

Pelaksanaan edukasi yang tepat dan berkelanjutan pada penderita hipertensi maka akan berdampak positif pada pola hidup dan kebiasaan pasien untuk menerapkan pola hidup sehat dalam menurunkan maupun menjaga agar tekanan darah tetap dalam rentang yang normal (Dotulong & Karouw, 2022).

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan memberikan penyuluhan sudah sesuai dengan teori, di mana peneliti melakukan penyuluhan mengenai gaya hidup yang sehat untuk penderita hipertensi dan implementasi yang dilakukan telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan.

Kemudian melakukan implementasi TUK 4 yaitu cara memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman untuk penderita hipertensi pada 04 Mei 2025, dan diharapkan keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, bersih dan sehat serta dapat menciptakan lingkungan yang aman, nyaman dan bersih untuk mendukung status kesehatan keluarga dan melakukan implementasi TUK 5 menjelaskan dan mendiskusikan pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi agar klien dan keluarga mampu memilih fasilitas kesehatan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan pada penderita hipertensi dan juga sebagai tempat berobat secara rutin.

Modifikasi lingkungan yang bersih, nyaman, dan aman berperan besar dalam menunjang kesehatan keluarga secara umum, serta berkontribusi terhadap stabilitas tekanan darah pada penderita hipertensi. Lingkungan yang tenang dan terhindar dari stresor psikososial terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah. Menurut Potter dan Perry (2017) dalam Fundamentals of Nursing, lingkungan yang nyaman dan bersih meningkatkan kualitas hidup klien serta mendukung terciptanya perilaku hidup bersih dan sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Gupta et al. (2017) dalam Journal of Hypertension, yang menyebutkan bahwa stres lingkungan dan faktor eksternal seperti kebisingan, kualitas udara buruk, serta ketidakteraturan rutinitas keluarga memiliki korelasi yang kuat dengan peningkatan tekanan darah pada individu dengan hipertensi.

Sementara itu, implementasi TUK 5 bertujuan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh klien dan keluarga. Edukasi ini penting agar klien tidak hanya mengandalkan pengobatan rumah atau pengobatan tradisional, tetapi juga mengetahui dan memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah

sakit untuk kontrol rutin. WHO (2013) menyebutkan bahwa keterlibatan aktif individu dalam mengakses pelayanan kesehatan, termasuk pemeriksaan tekanan darah rutin dan kepatuhan berobat, secara signifikan menurunkan angka komplikasi akibat hipertensi. Penelitian oleh Ogedegbe et al. (2014) dalam juga menyatakan bahwa intervensi berbasis edukasi dan akses pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran pasien terhadap penyakitnya dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan.

Dengan demikian, implementasi TUK 4 dan TUK 5 menjadi bagian penting dalam upaya keperawatan keluarga, yang tidak hanya menargetkan individu penderita hipertensi, tetapi juga melibatkan seluruh keluarga sebagai sistem pendukung utama dalam menciptakan lingkungan sehat dan memastikan akses terhadap layanan kesehatan yang optimal.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya, sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Padila, 2012).

Tahap evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektif intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya (Harmoko, 2012). Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yaitu evaluasi subjektif, objektif, analisa dan planning atau perencanaan.

Diagnosa pertama **Nyeri Kronis b.d gangguan sirkulasi (penderita Hipertensi)**, yang dilakukan pada 25 April 2025 didapatkan evaluasi subjektif (S), Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala, komplikasi serta faktor resiko dari hipertensi . Evaluasi objektif (O) Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan dan memiliki ketertarikan dengan materi yang dijelaskan. Evaluasi analisa (A) masalah teratas dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Pengetahuan merupakan faktor yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Melalui edukasi diharapkan perilaku kesehatan masyarakat juga berubah untuk mendukung penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Disisi lain edukasi kesehatan juga sebagai tindakan pencegahan terhadap seseorang yang memiliki risiko dan potensi terjangkit penyakit hipertensi. Pengetahuan merupakan fondasi seseorang untuk dapat dijadikan dasar menangani suatu penyakit. Edukasi Kesehatan efektif dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan minum obat dan tekanan darah pasien (Sulassri et al., 2023).

Penulis berasumsi, bahwa pemberian edukasi kesehatan yang efektif kepada klien dan keluarga penderita hipertensi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mereka tentang penyakit, yang berdampak positif terhadap kemampuan mengelola nyeri kronis akibat gangguan sirkulasi, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, serta mencegah komplikasi melalui perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik.

TUK 2 pada 25 April 2025 didapatkan evaluasi subjektif (S), Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya dan mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk menurunkan tekanan darah sehingga nyeri yang dirasakan berkurang. Evaluasi objektif (O) Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Dukungan pengambilan keputusan merupakan intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan. Dalam pelaksanaan implementasi libatkan sebisa mungkin seluruh anggota keluarga atau orang yang menjadi support pendukung dari klien (Wulansari et al., 2021).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi bahwa dukungan dalam pengambilan keputusan yang melibatkan klien dan keluarga dapat meningkatkan kemampuan klien dalam mengenali masalah kesehatannya, memilih tindakan yang tepat

seperti upaya penurunan tekanan darah, serta berkontribusi terhadap penurunan gejala nyeri, sehingga masalah keperawatan dapat teratasi secara efektif.

TUK 3 yang dilakukan pada 26 April 2025 didapatkan evaluasi (S), Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan latihan *isometric handgrip*. Evaluasi objektif (O) Klien bisa melakukan latihan *isometric handgrip* dengan benar dan mengikuti instruksi yang diberikan dengan baik. Hasil bisa dilihat dari tekanan darah Ibu L menurun dari 160/90mmHg jadi 155/90mmHg, sedangkan Ibu. D dari 150/90mmHg jadi 155/90mmHg . Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi dilanjutkan dengan Ibu E tetap melakukan latihan *isometric handgrip* secara rutin serta diberi penjelasan mengenai pengendalian stress yang dapat memicu peningkatan tekanan darah sehingga menciptakan nyeri pada kepala, tengkuk yang dirasa.

Penelitian Yahya, dkk (2025) menyatakan adanya perubahan pada tekanan darah dan intensitas nyeri pada kedua responden dengan hipertensi yaitu menunjukkan nilai tekanan darah sistolik dan diastolik pasien setelah mendapatkan terapi isometric handgrip exercise mengalami penurunan menjadi lebih baik pada kedua responden. Dari hasil studi kasus ini dapat disimpulkan bahwa penerapan *isometric handgrip exercise* merupakan suatu tindakan kombinasi yang dapat diterapkan untuk menurunkan tekanan darah dan penurunan intensitas nyeri yang dirasakan (Yahya et al., 2025).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti berasumsi, bahwa latihan isometric handgrip yang dilakukan secara rutin dan disertai pemahaman klien serta keluarga dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi intensitas nyeri pada penderita hipertensi, sehingga intervensi ini efektif sebagai bagian dari manajemen non-farmakologis dalam mengatasi masalah keperawatan yang berkaitan dengan nyeri akibat tekanan darah tinggi.

Diagnosa kedua **Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur**, yang dilakukan pada 27 April 2025 didapatkan evaluasi subjektif (S), Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, hubungan gangguan pola tidur dengan hipertensi, penyebab gangguan tidur meningkatkan tekanan darah, dan tips menjaga kualitas tidur . Evaluasi objektif (O) Klien dan keluarga tampak

mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan dan memiliki ketertarikan dengan materi yang dijelaskan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Memperbaiki kualitas tidur juga dapat membantu individu yang sedang dalam masa pemulihan dari sakit, karena pada saat tidur sel - sel tubuh akan diregenerasi (Potter & Perry, 2010) . Kualitas tidur dapat diperbaiki secara perlahan jika diberikan tata laksana yang tepat, karena gangguan tidur dipengaruhi oleh berbagai macam faktor baik itu penyakit, stress, emosional, obat-obatan, gaya hidup, kтивitas fisik dan diet. Upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas tidur juga dapat dengan diberikan edukasi penatalaksanaannya, baik edukasi mengenai farmakologi maupun non farmakologi yang bisa dilakukan untuk penderita hipertensi yang mengalami gangguan tidur (Fatmawati et al., 2021).

Penulis berasumsi berdasarkan hal tersebut, pemberian edukasi mengenai hubungan antara gangguan pola tidur dan hipertensi, serta penatalaksanaannya secara tepat, dapat meningkatkan pemahaman klien dan keluarga, sehingga membantu memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan tekanan darah, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap pemulihan kondisi kesehatan secara menyeluruh.

TUK 2 pada 27 April 2025 didapatkan evaluasi subjektif (S), Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya dan mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk mengatasi gangguan tidur dan menurunkan tekanan darah. Evaluasi objektif (O) Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Pengambilan keputusan merupakan pemecahan masalah dan terhindar dari faktor situasional. Klien hipertensi memerlukan kemampuan mengambil keputusan karena perawatan jangka panjang yang harus dijalani. Perubahan tekanan darah sewaktu-waktu bisa terjadi, sehingga ketika klien hipertensi mengalami

perubahan kondisi, pengambilan keputusan secara tepat akan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut (Wibrata et al., 2023).

Berdasarkan hal tersebut, penulis berasumsi bahwa kemampuan klien dan keluarga dalam mengambil keputusan secara tepat terkait penanganan gangguan tidur dan pengendalian tekanan darah berperan penting dalam keberhasilan perawatan jangka panjang pada penderita hipertensi, serta dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius akibat perubahan kondisi kesehatan yang tidak terduga.

TUK 3 yang dilakukan pada 28 April 2025 didapatkan evaluasi (S), Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan rendam kaki air hangat dan garam serta latihan *isometric handgrip*. Evaluasi objektif (O) Klien bisa menerapkan rendam kaki air hangat untuk mengatasi gangguan tidur dan melakukan latihan *isometric handgrip* dengan benar dan mengikuti instruksi yang diberikan dengan baik. Hasil bisa dilihat dari tekanan darah Ibu. L menurun dari 150/90mmHg jadi 140/85mmHg, sedangkan Ibu. D dari 145/88 mmHg jadi 135/80. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi dilanjutkan dengan Ibu. L dan Ibu. D tetap melakukan latihan *isometric handgrip* secara rutin serta diberi penjelasan mengenai gangguan tidur yang berpengaruh terhadap hipertensi.

Penelitian Prasasti dan Yulistiani (2024) mengenai pengaruh rendam kaki air hangat terhadap kualitas tidur pada penderita hipertensi didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa adanya pengaruh signifikan dari intervensi rendam kaki dengan air garam hangat terhadap peningkatan kualitas tidur pada klien yang menderita hipertensi (Prasasti & Yulistiani, 2024).

Penulis berasumsi bahwa kombinasi intervensi rendam kaki air hangat dan latihan *isometric handgrip* yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, dimana latihan *isometric handgrip* dilakukan dengan posisi yang nyaman bagi klien dan dianjurkan klien untuk tarik nafas dalam selama menggenggam *handgrip* sehingga klien merasa rileks. Selain itu, memahami manfaat serta cara pelaksanaannya

cenderung lebih patuh dan mampu mengelola kondisinya secara mandiri, sehingga masalah keperawatan dapat diatasi secara bertahap.

Diagnosa kedua ini **Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko b.d Pemilihan gaya hidup yang tidak sehat dimana klien suka mengkonsumsi makanan yang memicu tekanan darah meningkat**, yang dilakukan pada 29 April 2025 didapatkan evaluasi subjektif (S), Klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, makan yang baik dikonsumsi dan yang tidak untuk penderita hipertensi, dan tips gaya hidup sehat untuk penedita hipertensi . Evaluasi objektif (O) Klien dan keluarga tampak mengerti dan paham, serta dapat mengulangi materi yang dijelaskan dan memiliki ketertarikan dengan materi yang dijelaskan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Peneliti Resnayati, dkk (2022) mengatakan edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan menjadikan sikap positif tentang gaya hidup dengan hipertensi sehingga diharapkan pemberian edukasi dapat terus dilakukan secara berkelanjutan agar dapat terus terstimulasi untuk melakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi (Resnayati et al., 2022).

Berdasarkan hal tersebut, penulis berasumsi, bahwa edukasi yang diberikan secara tepat mengenai pola makan dan gaya hidup sehat dapat meningkatkan pengetahuan serta membentuk sikap positif klien dan keluarga, sehingga mampu mengubah perilaku kesehatan yang berisiko menjadi lebih adaptif, mendukung pengendalian tekanan darah, dan mencegah komplikasi pada penderita hipertensi.

TUK 2 pada 29 April 2025 didapatkan evaluasi subjektif (S), Klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan akan memperhatikan lagi kedepannya dan mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah yang dialami, yaitu dengan melakukan tindakan untuk menurunkan tekanan darah. Evaluasi objektif (O) Klien tampak mengerti dan mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Penelitian Suryadi dan Haizurrachman (2017) menyatakan fungsi keluarga yang baik oleh keluarga dapat mencegah terjadinya berbagai dampak negatif yang ditimbulkan oleh adanya modernitas, seperti halnya gaya hidup. Perubahan gaya hidup yang dilaksanakan oleh penderita hipertensi dalam jangka pendek sulit dilakukan karena motivasi dalam diri yang kuat dalam proses kesembuhan sangat diperlukan. Dukungan keluarga inti (ayah, ibu dan anak) juga sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan motivasi pasien hipertensi dalam melaksanakan gaya hidup sehat baik diet rendah garam maupun melakukan aktifitas fisik (Suryadi & Haizurrachman, 2017).

Penulis berasumsi, bahwa dukungan dan keterlibatan aktif keluarga dalam proses pengambilan keputusan dapat meningkatkan kesadaran serta motivasi klien untuk mengubah gaya hidup menjadi lebih sehat, sehingga mampu menurunkan tekanan darah dan mencegah komplikasi hipertensi, terutama ketika klien memahami konsekuensi dari masalah yang tidak ditangani dengan baik.

TUK 3 yang dilakukan pada 30 April 2025 didapatkan evaluasi (S), Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan penyerahan gaya hidup sehat berupa makanan, aktivitas fisik serta latihan *isometric handgrip*. Evaluasi objektif (O) Klien bisa melakukan latihan *isometric handgrip* dengan benar dan mengikuti instruksi yang diberikan dengan baik. Evaluasi analisa (A) masalah teratas sebagian dan evaluasi planning (P) intervensi dilanjutkan dengan Ibu. L dan Ibu. D tetap melakukan latihan *isometric handgrip* secara rutin serta diberi penjelasan mengenai gangguan tidur yang berpengaruh terhadap hipertensi.

Penelitian Fitriyana dan Karunianingtyas (2022) menyatakan terdapat perubahan tekanan darah yang timbul karena penerapan gaya hidup sehat yaitu pola makan diet DASH, yang bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah serta mengatur pola makan agar lebih terkontrol serta menghindari komplikasi yang mungkin saja dapat terjadi jika tidak merubah pola makan dengan sehat (Fitriyana et al., 2022).

Penelitian oleh Julistyanisa dan Chanif (2022) mengatakan aktivitas fisik dan gaya hidup yang kurang olahraga merupakan salah satu faktor terjadinya hipertensi yang dapat diubah. Seseorang yang jarang melakukan aktivitas fisik seperti

olahraga lebih cenderung memiliki kapasitas jantung yang lebih sedikit karena jantung akan lebih berat dalam memompa darah untuk dialirkan ke seluruh tubuh. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dipercaya dapat membuat jantung seseorang lebih kuat dibanding dengan orang yang tidak rutin olahraga. Olahraga mampu membantu melancarkan aliran darah dalam pembuluh darah karena oksigen yang didapat tubuh akan lebih banyak sehingga membantu proses peredaran darah ke seluruh tubuh. Salah satu olahraga yang bisa dilakukan yaitu jalan santai selain itu *isometric handgrip exercise* termasuk kedalam aktivitas fisik yang bisa dilakukan untuk mengontrol tekanan darah (Fitriyana et al., 2022).

Berdasarkan hal tersebut, penulis berasumsi bahwa penerapan gaya hidup sehat yang mencakup pola makan seimbang, aktivitas fisik teratur, dan latihan isometric handgrip secara konsisten dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengontrol gejala hipertensi, karena klien yang memiliki pemahaman serta dukungan keluarga akan lebih termotivasi untuk menjalani perubahan gaya hidup demi mencegah komplikasi dan memperbaiki kualitas hidup secara keseluruhan.

TUK 4 dan 5 yang dilakukan pada 4 Mei 2025 didapatkan evaluasi (S), Klien dan keluarga mengatakan mengerti dan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah yang dialami. Evaluasi objektif (O) Klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan. TUK 5 dan didapatkan evaluasi (S), tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Evaluasi objektif (O) Klien tampak mengerti dan bisa menjelaskan kembali tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang ada. Evaluasi analisa (A) masalah teratasi dan evaluasi planning (P) intervensi dihentikan.

Penelitian Sari dan Widyaningsih (2020) yang menyatakan bahwa lingkungan fisik yang nyaman dan mendukung sangat berpengaruh terhadap kualitas istirahat dan stabilitas tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu, penelitian oleh Handayani et al. (2021) menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk posyandu lansia dan puskesmas, sangat membantu dalam deteksi dini, pemantauan tekanan darah, serta peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup. Dengan pemahaman yang baik, klien lebih

mampu mengakses layanan yang tersedia dan mendapatkan manfaat optimal dari sistem pelayanan kesehatan.

Kedua intervensi ini penting sebagai bentuk pemberdayaan klien dan keluarga dalam mengelola hipertensi secara berkelanjutan, dengan mengoptimalkan sumber daya internal (rumah dan lingkungan) maupun eksternal (akses layanan kesehatan). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan terkait lingkungan dan pengetahuan tentang fasilitas kesehatan telah teratasi, dan intervensi dihentikan sesuai rencana.

6. Penerapan EBN

Hasil Latihan *Isometric handgrip* pada Ibu. L terdapat perubahan tekanan darah sistotik dan diastolik pada Ibu. L sebelum dan sesudah dilakukannya latihan *Isometric handgrip* yaitu pada pertemuan pertama sebelum dilakukan intervensi didapatkan tekanan darah Ibu. L 160/90 mmHg dan setetalah dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. L 155/90 mmHg. Pada pertemuan ke delapan terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan yaitu tekanan darah Ibu. L sebelum dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. L 130/85 mmHg dan setetalah dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. L 120/80 mmHg.

Hasil Latihan *Isometric handgrip* pada Ibu. D terdapat perubahan tekanan darah sistotik dan diastolik pada Ibu. D sebelum dan sesudah dilakukannya latihan *Isometric handgrip* yaitu pada pertemuan pertama sebelum dilakukan intervensi didapatkan tekanan darah Ibu. D 150/90 mmHg dan setetalah dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. D 148/90 mmHg. Pada pertemuan ke delapan terdapat penurunan tekanan darah yang signifikan yaitu tekanan darah Ibu. D sebelum dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. D 120/80 mmHg dan setetalah dilakukan latihan *Isometric handgrip* tekanan darah Ibu. L 110/70 mmHg.

Perbandingan hasil pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi latihan isometric handgrip selama delapan kali pertemuan pada Ibu. L dan Ibu. D, terdapat penurunan tekanan darah pada kedua responden, yaitu Ibu L dan Ibu D. Namun demikian, tingkat keberhasilan penurunan tekanan darah menunjukkan

perbedaan signifikan antara keduanya. Tekanan darah Ibu L mengalami penurunan dari 160/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg, sedangkan tekanan darah Ibu D menurun dari 150/90 mmHg menjadi 110/70 mmHg. Penurunan tekanan darah sistolik Ibu. L dan Ibu. D sama yaitu 40 mmHg, sedangkan penurunan tekanan darah diastolik pada Ibu D (20 mmHg) lebih besar dibandingkan Ibu L (10 mmHg), yang mengindikasikan bahwa efek vasodilatasi dan penurunan resistensi perifer akibat latihan lebih optimal pada Ibu D.

Perbedaan hasil ini diduga dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan data pengkajian, Ibu L masih memiliki kebiasaan mengonsumsi kopi setiap hari dan mengonsumsi makanan tinggi garam dan lemak seperti ikan asin, santan, dan jeroan. Sementara itu, Ibu D tidak dilaporkan memiliki kebiasaan konsumsi kopi, meskipun memiliki pola konsumsi makanan yang mirip. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Bouchard et al. (2018) dan rekomendasi WHO (2021) yang menyatakan bahwa konsumsi kafein dan asupan natrium yang tinggi dapat mengurangi efektivitas intervensi non-farmakologis terhadap tekanan darah.

Selain itu, dari hasil evaluasi implementasi, Ibu D menunjukkan pemahaman yang baik terhadap edukasi, kepatuhan dalam latihan, dan sikap yang lebih tenang, yang secara psikologis dapat mendukung penurunan tekanan darah melalui penurunan stres. Hal ini sesuai dengan teori relaksasi dan homeostasis sistem saraf otonom yang mendasari efektivitas latihan isometric handgrip (Millar et al., 2014). Dengan demikian, keberhasilan latihan isometric handgrip dipengaruhi tidak hanya oleh intervensi itu sendiri, tetapi juga oleh faktor gaya hidup, kepatuhan, dan respons psikologis klien terhadap intervensi yang diberikan.

Penerapan EBN *Isometric Handgrip Exercise* pada keluarga Bapak. S dan Bapak. J dilakukan 8 kali pertemuan dimana pada pertemuan pertama penerapan pada tanggal 26 April 2025, peneliti menejelaskan kepada keluarga Bapak. S dan Bapak. J mengenai pengertian latihan *handgrip*, manfaat, indikasi dan komtraindikasi, keuntungan, cara proses bekerja latihan sehingga bisa menurunkan tekanan darah, serta prosedur pelaksanaannya. Dimana peneliti menejelaskan persiapan alatnya. Peneliti menjelaskan dan langsung mempragakannya kepada keluarga Bapak. S dan Bapak. J. Sebelum dilakukannya

latihan *handgrip*, peneliti melihat kemampuan menggenggam *handgrip* dari Ibu. L dan Ibu. D untuk kontraksi sukarela maksimal atau disebut *MVC (Maximal Voluntary Contraction)* yang biasanya digunakan 20 – 50%. Dalam penerapan asuhan ini peneliti menggunakan ketetapan 30% *MVC* / kontraksi sukarela maksimalnya. Dimana untuk Ibu. L dan Ibu. D mampu menggenggam *handgrip* dengan maksimal 17 Kg, maka 30% dari *MVC* atau kekuatan maksimalnya adalah 5 Kg. Jadi latihan *handgrip* dilakukan dengan beban atau tekanan sebesar 5 Kg untuk penerapan pertama pada Ibu. L dan Ibu. D. Setelah itu peneliti menjaga privasi klien, lalu mengatur posisi klien dengan senyamannya, lalu klien diminta untuk duduk beristirahat selama 5 menit. Setelah itu sebelum dilakukannya latihan *handgrip* peneliti mengukur tekanan darah klien terlebih dahulu. Peneliti mendokumentasikan hasil tekanan darah dari keluarga Bapak. S yaitu Bapak. S dan Ibu. L serta dari keluarga Bapak. J yaitu Ibu. D. Peneliti menganjurkan klien untuk melakukan kontraksi Isometric Handgrip Exercise (menggenggam *handgrip*) dengan satu tangan selama 45 detik. Selama kontraksi berlangsung klien dianjurkan untuk menarik nafas dalam. Kemudian setelah 45 detik, genggaman dibuka selama 15 detik dan ulangi menggenggam *handgrip* 45 detik ditangan yang sama dan istirahatkan kembali selama 15 detik. Begitu pula dengan tangan lainnya. Lalu ulangi cara yang sama untuk 1 siklus lagi. Jadi persiklus memerlukan waktu 4 menit. Setelah 5 menit selesai melakukan kontraksi menggenggam *handgrip*, peneliti kembali mengukur tekanan darah dan mendokumentasikan hasil pemeriksannya.

Penerapan latihan *handgrip* pada pertemuan kedua, diperiksa kembali kontraksi sukarela maksimalnya masih dalam tekanan yang sama, dimana Ibu. L dan Ibu. D menggenggam *handgrip* dengan tekanan sebesar 5kg. Penerapan latihan *handgrip* pada pertemuan ketiga, diperiksa kembali kontraksi sukarela maksimalnya mengalami peningkatan yaitu 30 Kg untuk Ibu. L, maka 30% dari *MVC* nya adalah 9 Kg, dan Ibu. D yaitu kontraksi sukarela maksimalnya mengalami peningkatan yaitu 25 Kg, maka 30% dari *MVC* nya adalah 7,5 Kg.

Penelitian (Prastiani et al., 2023) menyatakan Isometric handgrip exercise secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi derajat 1. Isometrci handgrip exercise yang dilakukan selama 5 hari berturut-turut dengan

durasi 3 menit setiap sesinya dapat menurunkan rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 7 mmHg dan rata-rata penurunan tekanan darah diastolic sebesar 7 mmHg. Isometric handgrip exercise dapat dijadikan terapi non farmakologi pada penderita hipertensi derajat 1 sebelum memutuskan untuk menggunakan terapi antihipertensi.

Beberapa hasil penelusuran literature review menunjukkan bahwa ada pengaruh latihan *isometric handgrip exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan (Farah et al., 2018) memiliki penurunan paling tinggi dibandingkan dengan artikel lainnya yaitu sebesar 12 mmHg untuk sistolik dan 5 mmHg untuk diastolik. Penelitian lain oleh (Susiladewi dkk, 2017) juga menunjukkan penurunan cukup besar yaitu pada sistolik 7 mmHg dan 12 mmHg pada diastolik. Kedua penelitian melibatkan responden yang mengkonsumsi obat anti hipertensi serta diharuskan untuk menghindari rokok, alkohol dan konsumsi kafein sebelum latihan. Penelitian ini menunjukkan bahwa latihan isometric handgrip exercise bukan faktor tunggal melainkan ada faktor lain yang membantu dalam penurunan tekanan darah yang signifikan (Wahyuni et al., 2022).

Hasil ini didukung oleh penelitian dari Goessler et al. (2016) yang menyatakan bahwa latihan isometrik seperti handgrip yang dilakukan secara teratur selama 6 minggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 10 mmHg dan diastolik hingga 7 mmHg. Latihan ini juga terbukti aman dilakukan oleh lansia dan pasien dengan hipertensi ringan hingga sedang. Penelitian oleh Inder et al. (2016) dalam Journal of Hypertension menyatakan bahwa latihan isometric handgrip memicu adaptasi vaskular, termasuk: Peningkatan pelepasan nitric oxide (NO), Penurunan aktivitas renin-angiotensin system, Penurunan aktivitas sistem saraf simpatis, Peningkatan sensitivitas baroreseptor, yang bertanggung jawab dalam mengatur tekanan darah. Dengan kata lain, latihan ini tidak hanya memberi dampak jangka pendek (seperti terlihat pada grafik), tetapi juga memberi dampak adaptif jangka panjang terhadap regulasi tekanan darah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Besarkan hasil penelitian penerapan *Isometric Handgrip Exercise* dalam asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi pada keluarga Ibu. L dan Ibu. D di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang Tahun 2025, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu. L ditemukan bahwa tekanan darah 160/90 mmHg sedangkan pada Ibu. D tekanan darah 150/90 mmHg.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua keluarga yaitu 3 diagnosis. Diagnosis utama yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Ibu. L dan Ibu. D penderita Hipertensi)
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung kepada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosis yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
4. Implementasi mulai dilakukan tanggal 21 April - 04 Mei 2025 berdasarkan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi yang telah dilakukan dengan metode diskusi, demonstrasi dan penyuluhan. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dan mengambil keputusan serta tugas khusus keluarga keempat dan kelima yaitu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas
5. Evaluasi dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga tanggal 04 Mei 2025, mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien dan keluarga sudah paham bagaimana perawatan Hipertensi yaitu

menggunakan latihan *Isometric Handgrip Exercise* keluarga Ibu. L dan Ibu. D juga mengatakan menjadi lebih tahu cara merawat anggota keluarga yang sakit.

6. Terdapat pengaruh latihan *Isometric Handgrip Exercise* dalam asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi

B. Saran

Berdasarkan karya tulis akhir yang telah dilakukan maka saran yang dapat disampaikan sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Anak Air

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat dalam pengendalian dan perawatan Hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literatur bacaan bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh Isometric Handgrip Exercise pada penderita Hipertensi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah media edukasi lainnya, seperti ; media video animasi, modul, dan media poster dan dapat menjadi perbandingan bagi peneliti selanjutnya serta dapat mengembangkan edukasi dengan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreini, D. (2022). Metodologi penelitian kesehatan.
- Ariyanti, S., Sulistyono, R. E., Rahmawati, P. M., Surtikanti, A., Rahmi, C. E., & Huda, N. (2023). Buku ajar keperawatan keluarga (E. Rianti, Ed.). PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Carlson, D. J., Inder, J., Palanisamy, S. K. A., McFarlane, J. R., Dieberg, G., & Smart, N. A. (2016). The efficacy of isometric resistance training utilizing handgrip exercise for blood pressure management, 52(Oktober).
- Choirillaily, S., & Ratnawati, D. (2020). Latihan menggenggam alat handgrip menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. *Jurnal Keterapian Fisik Poltekkes Kemenkes Surakarta*, 5(2), 101–108. <https://jurnalketerapianfisik.com/index.php/jpt/article/view/228>
- Dotulong, F. X., & Karouw, B. M. (2022). Pengaruh edukasi self-care management terhadap tekanan darah pasien hipertensi. *Watson Journal of Nursing*, 1(1).
- Zainuddin, S., Suhartono, R., Hidayati, R. N., Musmiler, E., Ibnu, F., Syafridawita, Y., Utami, R. A., Arindari, D. R., & Bahtiar, Y. (2024). Buku ajar perawatan agregat komunitas. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi: Kenali penyebab, tanda gejala dan penanganannya.
- Farah, B. Q., Vianna, L. C., Rodrigues, S. L. C., Correia, M. A., Teixeira, A. L., Andrade, D. de, Pedrosa, R. P., Moreira, S. R., Barros, M. V. G., Wolosker, N., Gabriel, G., & Ritti-Dias, R. M. (2017). Effects of isometric handgrip training in patients with cardiovascular disease: Rationale and design of the ISOPRESS network.
- Farah, B. Q., Rodrigues, S. L. C., Silva, G. O., Pedrosa, R. P., Correia, M. A., Barros, M. V. G., Deminice, R., Smart, N. A., & Ritti-Dias, R. M. (2018). Supervised, but not home-based, isometric training improves brachial and central blood pressure in medicated hypertensive patients: A randomized controlled trial. *Frontiers in Physiology*, 9(Juli), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fphys.2018.00961>
- Fauziah, T., Nurmayni, Putri, R., Pidia, S., & Sari, S. (2021). Hipertensi si pembunuh senyap: Yuk kenali pencegahan dan penanganannya. Buku Saku.
- Friedman, M. M. (2010). Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, dan praktik.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Hipertensi: Keluarga juga ikut menyembuhkan.

Kementerian Kesehatan RI. (2025). Penyakit tidak menular Indonesia.

Lukman, S. (2024). Buku ajar keperawatan keluarga (Rahmawati, Ed.). SALNESIA (CV Sarana Ilmu Indonesia).

Malarvannan, K. A., & Sivapriya, A. (2023). Study of cardiovascular responses to isometric handgrip test in medical students with hypertensive parents. 11(6), 2006–2009.

Manuntung, A. (2018). Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi. Wineka Media.

Maulia, M., Hengky, H. K., & Muin, H. (2021). Analisis kejadian penyakit hipertensi di Kabupaten Pinrang. 4(3), 324–331.

Mendrofa, F., & Siregar, I. P. (2021). Buku ajar keperawatan keluarga (Umi Hani, Ed.). CV Catur Mitra Sehat. <https://doi.org/10.36590/penerbit.salnesia.5>

Ningrum, U. C., Hartutik, S., & Haryani, N. (2024). Penerapan slow deep breathing exercise terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Kelurahan Joyotakan. Jurnal Kesehatan, 7(7), 2717–2722. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i8.5705>

Ningtyas, V. M. (2024). Hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi pada lansia. Jurnal Sago Gizi dan Kesehatan, 5(2), 288–295. <http://dx.doi.org/10.30867/sago.v5i2.1422>

Nirnasari, M., Tania, M., & Ernawati. (2023). Efektivitas isometric handgrip exercise terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal Keperawatan, 13(1), 14–22. <https://doi.org/10.59870/jurkep.v13i1.133>

Nuraeni, E. (2019). Usia jenis kelamin berisiko dengan kejadian hipertensi di Klinik X Kota Tangerang. 4(1), 1–6.

Nurhayati, U. A., Ariyanto, A., & Syafriakhwan, F. (2023). Hubungan usia dan jenis kelamin terhadap kejadian hipertensi. 1(2018), 363–369.

Nuryadi, Astuti, T. D., Utami, E. S., & Budiantara, M. (2017). Dasar-dasar statistik penelitian.

Ogbutor, G., Nwangwa, E., & Uyagu, D. (2019). Isometric handgrip exercise training attenuates blood pressure in prehypertensive subjects at 30% maximum voluntary contraction. 1765–1771. <https://doi.org/10.4103/njcp.njcp>

- Onuh, J. O., & Aliani, M. (2020). Metabolomics profiling in hypertension and blood pressure regulation: A review, 1–8.
- Pathophysiology of hypertension. (2024). https://en.wikipedia.org/wiki/Pathophysiology_of_hypertension
- Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia. (2023). Panduan promotif & preventif hipertensi 2023.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). Proses keperawatan pendekatan teori dan praktik (Fitriani, Ed.). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). Fundamentals of nursing: Konsep, proses, dan praktik dalam keperawatan (Vol. 1, edisi bahasa Indonesia). EGC.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2016). Standar diagnosis keperawatan Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018a). Standar luaran keperawatan Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). (2018b). Standar intervensi keperawatan Indonesia.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Rachmalina, R. (2020). Hipertensi: Pembunuh terselubung di Indonesia. Badan Litbangkes Kemenkes RI. <https://repository.kemkes.go.id/book/10>
- Prameswari, D. D., Duanto, Y. G., Budiman, V. T., & Farmasi, P. S. (2023). Tinjauan prevalensi hipertensi di Desa Tibubiu 2022. 4(2), 143–153.
- Prasasti, S., & Yulistiani, M. (2024). Pengaruh rendam kaki dengan air garam hangat terhadap kualitas tidur pada lansia hipertensi. Jurnal Promotif Preventif, 7(4), 903–910.
- Prastiani, D. B., Rakhman, A., & Umaroh, S. (2023). Penerapan isometric handgrip exercise untuk menurunkan tekanan darah penderita hipertensi derajat 1. SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 2(2), 447–454. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i2.1829>
- SKI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia.
- Stillwell, S. B., Melnyk, B. M., Williamson, K. M., & Ellen, F. (2010). Asking the clinical question: A key step in evidence-based practice. AJN, American Journal of Nursing, 110(3), 58–61. https://journals.lww.com/ajnonline/fulltext/2010/03000/evidence_based_practice,_step_by_step_asking_the.28.aspx

Supriadi, F. E., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2024). Penerapan slow deep breathing terhadap nyeri kepala pasien hipertensi di ruang penyakit dalam RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. 4, 542–551.

Wahyuni, I., Utomo, A. S., & Rahmawati, I. (2022). Pengaruh latihan isometric handgrip exercise terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Jurnal Insan Cendekia, 9(2), 88–101. <https://doi.org/10.35874/jic.v9i2.994>

Yuliana, D. A., Ar Rabbani, B. Z., Nurihayati, R., Salsabila, A., Fauzi, A., Tri Utami, S. A., Nurjanah, D. S., & Zidane, M. F. M. (2023). Hipertensi dan cara pengobatannya (Meri, Ed.). Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (Vol. 11, No. 1).

Zainuddin, R. N., & Labdullah, P. (2020). Efektivitas isometric handgrip exercise dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2), 615–624. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.364>

LAMPIRAN

KTA ANNISA ALZURA FATIHAH_243410003

ORIGINALITY REPORT

19% SIMILARITY INDEX	17% INTERNET SOURCES	7% PUBLICATIONS	10% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	2%
2	jurnal.syedzasaintika.ac.id Internet Source	1%
3	digilib.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
4	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
5	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1%
6	proceeding.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	1%
8	journal.literasisains.id Internet Source	1%
9	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
10	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
11	pdfcoffee.com Internet Source	1%
12	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%