

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
INTERVENSI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI DUSUN ANRIHUA DESA ANRIHUA
KECAMATAN KINDANG KABUPATEN
BULUKUMBA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

RISKA BELA, S.Kep

NIM. D.23.11.044

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROFESI NERS**

2024

**ANALISIS PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
INTERVENSI *ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE* TERHADAP
PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA
HIPERTENSI DI DUSUN ANRIHUA DESA ANRIHUA
KECAMATAN KINDANG KABUPATEN
BULUKUMBA
KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi

Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



RISKA BELLA, S.Kep

NIM. D.23.11.044

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROFESI NERS**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul Analisis praktek klinik keperawatan keluarga dengan intervensi *isometric handgrip exercise* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di dusun Anrihua desa Anrihua Kecamatan kindang kabupaten Bulukumba

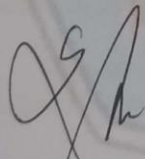
Telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada,
Tahun 2024

Di Susun Oleh :

RISKA BELLA, S.Kep

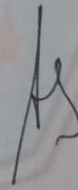
D.23.11.044

Pembimbing I



Safarudin, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN : 0001128108

Pembimbing II



Asri, S.Kep. Ns.M.Kep
NIDN : 0915078606

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul Analisis praktek klinik keperawatan keluarga dengan intervensi *isometric handgrip exercise* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di dusun Anrihua desa Anrihua Kecamatan kindang kabupaten Bulukumba

Di Susun Oleh :

RIKA BELLA, S.Kep
D.23.11.044

Telah Dipertahankan Di Depan Penguji
Pada Tanggal Juni 2024
Dan Dinyatakan Telah Memnuhi Syarat

MENYETUJUI

1. Penguji I
Haerati, S.Kep.Ns.M.Kep
NIP : 19760505 010211 2 037
2. Penguji II
Sofyan, S.Kep. Ns
NIP : 19880910 202203 1
3. Pembimbing Utama
Safaruddin, S.Kep.Ns.M.Kep
NIDN : 0001128108
4. Pembimbing Pendampng
Asri, S.Kep. Ns.M.Kep
NIDN : 0915078606

(.....)

(.....)

(.....)

(.....)

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi NERS

Dr.Muriyati S.Kep. M.Kes
NIP : 1977009262002122007

Andi Nurlaela Amin, S.Kep. Ns. M.Kes
NIP : 19841102 011010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Riska bella ,S.Kep

Nim : D.23.11.044

Program Studi : Ners

Tahun Akademik : 2023/2024

Menyatakan bahwa Karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah karya hasil sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :
Analisis praktek klinik keperawatan keluarga dengan intervensi isometric handgrip exercise terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di dusun Anrihua desa Anrihua Kecamatan kindang kabupaten Bulukumba
Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Bulukumba, juni 2024



Riska bella,S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Allah swt atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul“”*Analisis praktek klinik keperawatan keluarga dengan intervensi isometric handgrip exercise terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di dusun Anrihua desa Anrihua Kecamatan kindang kabupaten Bulukumba*” Shalawat kepada Rasulullah Muhammad SAW. Sebagai Suri Tauladan bagi umat manusia untuk keselamatann dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Selanjutnya ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis kepada :

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.ST. M.Kes. selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
3. Dr.Asnidar, S.Kep,Ns, M,Kes selaku wakil ketua 1 sebagai penyelenggara tri darma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan peneitian.

4. Andi Nurlaela amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku ketua Prodi profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba yang senantiasa mengarahkan dan menuntun kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Safruddin, S.kep, Ns,M.Kep,, selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Asri, S.kep,Ns,M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada ayahanda tercinta , ibunda , hormatku kepada mereka yang telah memberikan doa, bimbingan, dorongan, dan dukungan serta materi kepada penulis dalam menuntut ilmu.
9. Teman-teman Ners angkatan 2024, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
10. Pihak Masyarakat Dusun Anrihua serta pasien dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi. Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, Mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Aamiin.

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi hipertensi pada penduduk usia = 18 tahun di Indonesia sebanyak 658.201 kasus (berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 8,4% sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat sebanyak 8,8%). Di Provinsi Sulawesi Selatan, kejadian hipertensi sebanyak 21.142 kasus (berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 7,2% sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat sebanyak 7,8%). **Tujuan :** Memberikan gambaran tentang hasil praktek profesi Ners dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan intervensi keperawatan *Isometric Handgrip Exercise*. **Metode:** Yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi. **Hasil:** KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan *Isometric Handgrip Exercise* terbukti untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Kesimpulan:** Intervensi *Isometric Handgrip Exercise* dapat membuktikan menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Saran:** Bagi penulis Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang hipertensi. Bagi Masyarakat Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Bagi pasien dan keluarga Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

Kata kunci : *Isometric Handgrip Exercise*, hipertensi.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	5
ABSTRAK	7
DAFTAR ISI	8
BAB I.....	10
PENDAHULUAN	10
A. Latar belakang.....	10
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan.....	14
D. Manfaat.....	15
E. Metode penulisan	16
F. Sistematika penulisan.....	16
BAB II.....	18
TINJAUAN UMUM.....	18
A. Konsep dasar keluarga.....	18
B. Konsep dasar Hipertensi.....	30
1. Definisi Hipertensi.....	30
2. Etiologi Hipertensi.....	31
3. Patofisiologi Hipertensi	32
4. Klasifikasi Hipertensi.....	33
5. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	33
6. Pencegahan Dan Penangan Hipertensi.....	34
7. Faktor- Faktor Penyebab Hipertensi	34
8. Komplikasi Hipertensi	35
9. Pemeriksaan Diagnostik Hipertensi.....	36
10. Prosedur Pengukuran Tekanan Darah	38
11. Penatalaksanaan Hipertensi	41
C. Konsep dasar asuhan keperawatan KELUARGA.....	45

D. Standar Prosedur Operasional Isometric Handgrip Exercise.....	52
BAB III.....	61
METODOLOGI PENELITIAN	61
A. Rancangan Penelitian	61
B. Populasi dan sampel	61
C. Tempat dan waktu penelitian	61
BAB IV	62
HASIL DAN DISKUSI	62
A. Data Demografi pasien	62
B. Data anggota keluarga	62
C. Status kesehatan sekarang pasien.....	62
D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien.....	63
E. Proses Keperawatan	63
BAB V.....	71
PENUTUP	71
1. Kesimpulan	71
2. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	74

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pola hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Dewasa ini memulai gaya hidup sehat justru di anggap kegiatan yang melelahkan bagi sebagian individu. Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan perburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif yaitu jantung, hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis dan stroke (Indrawati Lili, Wening Sari, 2016).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Setiati, 2015). Hipertensi atau yang biasa dikenal di masyarakat sebagai tekanan darah tinggi terjadi akibat adanya peningkatan tekanan darah pada pembuluh arteri yang mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh selama terus menerus dari satu periode (Irianto 2014 ;Wulandari 2019).

Menurut WHO ada sekitar satu milyar orang di dunia yang mengalami hipertensi dan berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang sebesar dua per-tiganya. Jika tidak dilakukan pencegahan jumlah ini akan terus meningkat, dan diprediksi tahun 2025 akan menjadi 29 % atau 1,6 miliar orang di seluruh dunia yang

mengalami hipertensi. WHO mencatat sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi pada tahun 2019. Tahun 2022 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. (Berta Afriani., 2023).

Hasil RISKESDAS menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥ 18 tahun di Indonesia sebanyak 658.201 kasus (berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 8,4% sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat sebanyak 8,8%). Di Provinsi Sulawesi Selatan, kejadian hipertensi sebanyak 21.142 kasus (berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 7,2% sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat sebanyak 7,8%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan dasar yang diperoleh Dinas Kesehatan Bulukumba pada tahun 2022 terhadap sekitar 2.808 penderita hipertensi yang tersebar di 20 Puskesmas pada kunjungan awal di bulukumba, dengan jumlah terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Balibo. Pada data yang diperoleh secara langsung dengan melakukan pendataan di masyarakat Desa Anrihua pada tahun 2024 di dapatkan sebanyak 139 orang yang menderita Hipertensi dari empat dusun yaitu, dusun pabbambaeng sebanyak 46 orang, dusun passimbungang sebanyak 42 orang, dusun anrihua sebanyak 35 orang, dan dusun bontobontoa sebanyak 16 orang.

Faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi antara lain genetik, jenis kelamin, usia, tingkat stres, obesitas, serta konsumsi garam dan alkohol. Tekanan darah tinggi merupakan faktor yang meningkatkan

risiko penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, stroke, kematian dini dan kecacatan. Kompleksnya permasalahan dari tekanan darah tinggi atau hipertensi menandakan bahwa komplikasi dapat muncul di dalam tubuh jika tekanan darah tidak ditangani dan kontrol dengan segera dan rutin dalam jangka waktu tertentu. Oleh karena itu, diperlukan kesadaran masyarakat dan peran serta keluarga yang hidup dengan hipertensi terutama pada lansia (Syarli & Arini, 2021)

Beberapa penatalaksanaan Hipertensi diantaranya adalah dengan penatalaksanaan terapi farmakologi dan non farmakologi (Andri, Waluyo, Jumaiyah, & Nastashia, 2018). Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi sebagai pendekatan pengobatan standar untuk mengontrol atau menurunkan tekanan darah (Aspian, 2016). Selain terapi Farmakologis, pasien juga mendapatkan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan mengatur pola makan, aktivitas fisik seperti jalan kaki, jalan cepat, jogging, bersepeda, dan mengontrol kesehatan (Kristiawani, 2017). Modifikasi gaya hidup sebagai terapi non farmakologis, salah satunya adalah dengan melakukan aktivitas fisik melalui terapi *Isometric Handgrip Exercise* (Okamoto et al., 2019).

Menurut penelitian (Zainuddin & Labdullah, 2020) dengan judul Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi, Isometric Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis menggunakan handgrip dynamometer yang melibatkan kontraksi tahanan otot tanpa perubahan panjang otot misalnya mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot terhadap benda-

benda tertentu, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Latihan Isometrik Handgrip terbukti efektif dalam mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi.

Menurut penelitian (Siska et al., 2024) dengan judul pengaruh pemberian latihan hangrib terhadap perubahan tekanan darah pada lansia palembang, Latihan menggenggam alat handgrip merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi. Efek latihan ini merangsang stimulus iskemik dan mekanisme shear stress akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah, Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa nilai signifikan hasil uji statistik non parametrik (wilcoxon) adalah 0,000 p value $0,000 < 0,05$ yang berarti menunjukkan adanya pengaruh pemberian latihan handgrip untuk menurunkan tekanan darah pada lansia.

Menurut penelitian (Yanti & Rizkia, 2022) pengaruh terapi *isometric handgrip* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas batang kuis, Isometric Handgrip yang merupakan Latihan melawan suatu objek sehingga otototot menjadi stres tetapi tidak meregang, menyebabkan penurunan tekanan darah yaitu sekitar 3 mmHg. Hasil penelitian ini Dapat dilihat bahwa dari uji pair t-test tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi *isometric handgrip* dimana nilai mean 4,034 dengan std. devitiation 1,267 dengan tingkat kepercayaan 95% yang nilai α 0,05 dari nilai signifikan 2 tailed 0,000 atau $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat di simpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian

terapi *isometric handrip* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batang Kuis.(Yanti & Rizkia, 2022)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Intervensi *isometric handgrip exercise* Pada Pasien Ny.I Dengan Masalah Hipertensi Di Dusun Anrihua Desa Anrihua.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penulisan ini adalah”Analisis intervensi *isometric handgrip exercise* terhadap perubahan tekanan darah pada penderita Hipertensi di Dusun Anrihua desa Anrihua”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan atau mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga Ny. I dengan memberikan intervensi *Isometric Handgrip Exercise* untuk menurunkan tekanan darah pada penderita Hipertensi di Dusun Anrihua desa Anrihua.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada Ny. I dengan masalah Hipertensi.
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan keluarga pada Ny. I dengan masalah Hipertensi.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan keluarga pada Ny. I dengan masalah Hipertensi.
- d. Mampu melakukan implementasi Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. I dengan masalah Hipertensi.

- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga pada Ny.I dengan masalah Hipertensi.
- f. Mampu menganalisis Asuhan keperawatan keluarga dengan intervensi *Isometric Handgrip Exercise* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi.

D. Manfaat

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dalam Kasus Hipertensi.

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi

3. Institusi pendidikan keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan Hipertensi serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Komunitas Keluarga.

4. Profesi keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada keluarga dengan masalah Hipertensi.

E. Metode penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

F. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar Hipertensi, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional Prosedur *Isometric Handgrip Exercise*.

BAB III

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

BAB IV

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

BAB V

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep dasar keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertakwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (BKKBN, 2019).

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakukan pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, Buku Ajar Keperawatan Keluarga, 2018).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (DEPKES, 2016).

2. Tipe keluarga

Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga (Harmoko, 2013).

- a) *Nuclear Family*. Keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu , dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh saksi-saksi legal dalam suatu ikatan perawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- b) *Extended Family*. Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- c) *Reconstituted Nuclear*. Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembetulan satu rumah dengan anak-anaknya , baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- d) *Middle Age/Aging Couple*. Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/ keduanya-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/ meniti karier.
- e) *Dyadic Nuclear*. Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/ salah satu bekerja di rumah.
- f) *Single Parent*. Satu orang tua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/ di luar rumah.
- g) *Dual Carier*. Suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.
- h) *Commuter Married*. Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

- i) *Single Adult*. Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j) *Three Generation*. Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- k) *Institutional*. Anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti.
- l) *Comunal*. Satu rumah terdiri dari dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- m) *Group Marriage*. Satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- n) *Unmarried Parent and Child*. Ibu dan anak di mana perkawinan tidak di kehendaki, anaknya di adopsi.
- o) *Cohibing Cauple*. Dua orang/satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

Di Indonesia di kenal dua tipe keluarga, yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga non tradisional (Harmoko, 2013).

a) Tipe Keluarga Tradisional

- 1) Keluarga inti : suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung/angkat).
- 2) Keluarga besar : keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misal kakak, nenek, paman, bibi.

- 3) *Single Parent* : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/perceraian.
- 4) *Single Adult* : suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- 5) Keluarga lanjut usia : terdiri dari suami istri lanjut usia.

b) Tipe Keluarga Non Tradisional

- 1) *Commune Family* : lebih satu keluarga tanpa ikatan darah hidup serumah.
- 2) *Cohibing Couple* : Orangtua (ayah ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- 3) *Homosexual* : dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

3. Struktur keluarga

Menurut (Setiadi, 2015), struktur keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Patrilineal adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- c. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

- d. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah istri.

Menurut (Permana, 2018) struktur keluarga terdiri atas :

- a. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai, dan ada hirarki kekuatan. Komunikasi keluarga pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid.

Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isi atau berita negatif, tidak berfokus sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judgemental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negatif), terjadi miskomunikasi dan kurang atau tidak valid.

- b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, mempengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*legitimate power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*expert power*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan efektif power.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat mempersatukan anggota keluarga.

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

Budaya, kemampuan dari pada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

4. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut (Friedman, 2014) ada 5 yaitu:

- a. Fungsi afektif adalah fungsi untuk mempertahankan kepribadian.
- b. Fungsi sosialisasi adalah fungsi sosialisasi memfasilitasi stabilisasi prime anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota

masyarakat yang produktif serta memberikan status anggota pada keluarga.

- c. Fungsi reproduksi bertujuan untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup dimasyarakat.
- d. Fungsi ekonomi melibatkan penyediaan keluarga akan sumber daya yang cukup, ruang dan materi serta alokasinya yang sesuai melalui proses pengambilan keputusan.
- e. Fungsi perawatan keluarga adalah fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya.

Ada juga beberapa sumber menjelaskan tentang fungsi keluarga sebagai berikut (Harmoko, 2013) :

- a. Fungsi biologis, yaitu fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- b. Fungsi psikologis, yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian di antara keluarga, memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas pada keluarga.
- c. Fungsi sosialisasi adalah membina sosialisasi pada anak, membentuk norma norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

- d. Fungsi ekonomi adalah mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimana yang akan datang.
- e. Fungsi pendidikan adalah menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

5. Peran keluarga

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga yang dikutip dalam (Rini Dwi Astuti, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dan

keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberi Perawatan Kepada Anggota Keluarga Yang Sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
- 3) Pentingnya higiene sanitasi
- 4) Upaya pencegahan penyakit

- 5) Sikap atau pandangan keluarga
- 6) Kekeompakan antara anggota keluarga
- 6. Tahap Perkembangan Keluarga dengan anak Remaja

Keluarga pada tahap perkembangan lanjut usia adalah tahap perkembangan dari keluarga yang merupakan tahap akhir dari sebuah tahapan keluarga. Tahap ini adalah tahap terakhir dari siklus kehidupan keluarga di mulai dari salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal, dan berakhir dengan pasangan lain meninggal(Wibowo, 2020)

- 7. Tugas Perkembangan Keluarga dengan anak Remaja

Keluarga dengan tahapan lanjut usia ini harus mampu memenuhi tugas-tugas perkembangan dalam keluarga yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang semakin menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut(Wibowo, 2020)

- 8. Masalah-Masalah yang Muncul pada Keluarga dengan lanjut usia

Menurut Suardiman (2011) yang dikutip dalam (Sulandari et al., 2020) menyatakan bahwa terdapat empat permasalahan yang pada umumnya di alami keluarga saat usia lanjut, yaitu masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan, dan masalah psikologis. Lansia memiliki kapasitas yang kurang baik untuk beraktifitas secara

optimal karena mereka cenderung depresi dalam menghadapi berbagai permasalahan di masa akhir kehidupannya

9. Peran Perawat Keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut (Sudiharto, 2016) adalah sebagai berikut:

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “*entry point*” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap

keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (*advokat*)

Perawat berperan sebagai *advokat* keluarga untuk melindungi hak hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga. Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan

dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal, setiap individu didalam keluarga tersebut memiliki karakter yang kuat, tidak mudah dipengaruhi oleh hal-hal yang sifatnya negatif sehingga memiliki kemampuan berpikir yang cerdas.

10. Tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan

Menurut Friedman 2017 tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan adalah sebagai berikut :

- 1) Menenal masalah kesehatan keluarga
- 2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- 4) Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat

B. Konsep dasar Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut WHO (World Health Organization), hipertensi adalah penyakit dengan tekanan darah tinggi pada pembuluh darah (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg atau darah diastolik ≥ 90 mmhg) (WHO, 2018).

Definisi hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang meningkat diatas normal, sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg, sehingga mengakibatkan peningkatan

morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah tinggi bukanlah penyakit yang mematikan, namun penyakit ini dapat memicu penyakit lain (komplikasi) yang tergolong penyakit serius atau penyakit yang fatal seperti stroke, sehingga sering disebut silent killer (Meilinda et al., 2021).

Hipertensi adalah penyakit pembuluh darah yang menyebabkan terhambatnya suplai oksigen dengan nutrisi ke jaringan tubuh. Tekanan darah yang dipertahankan atau di kontrol dengan buruk menyebabkan stroke, penyakit arteri koroner dan hipertrofi ventrikel kanan. Tekanan darah tinggi tanpa gejala sering disebut sebagai silent killer (Lilik et al., 2022).

Hipertensi atau tekanan darah merupakan penyakit pembuluh darah yang menghambat aliran oksigen dan nutrisi melalui darah ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi merupakan silent killer menyebabkan kematian tanpa adanya gejala sebelumnya, hipertensi seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≤ 90 mmHg. Pada lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik $\geq$ dan tekanan darah diastolik ≤ 90 mmHg.

2. Etiologi Hipertensi

Secara umum, terdapat dua jenis hipertensi berdasarkan etiologi atau penyebab hipertensi yaitu primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder dengan penyebab spesifik. Hipertensi primer banyak dialami oleh pasien hipertensi. Berbeda

dengan hipertensi sekunder yang hanya terjadi pada bagian kecil pasien (<10%).

Penyebab hipertensi primer belum diketahui secara pasti, yang terkait dengan banyak mekanisme yang terlibat dalam patogenesisnya. Beberapa faktor yang diketahui mempengaruhi hipertensi primer meliputi genetika, defek ekskresi natrium, pelepasan oksida nitrat, sekresi aldosteron, steroid ginjal, dan sistem renin-angiotensin. Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol.

Hipertensi sekunder dapat disembuhkan jika penyebab pastinya dapat diidentifikasi dengan benar, misalnya penyakit atau obat yang meningkatkan tekanan darah. Pada sebagian besar kasus, beberapa penyebab utama terjadinya hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal (parenkimal 2-3%; renovaskuler 1-2), endokrin 0,3-1% (aldosteronisme primer, feokromositoma, sindrom Cushing, akromegali), vaskuler (aortasklerosis aorta, aortoarteritis non-spesifik). Golongan kortikosteroid (kortison, deksametason, prednison) dan obat antiinflamasi nonsteroid, penghambat selektif (celecoxib) dan siklooksigenase-2 nonselektif (aspirin dosis tinggi, diklofenak, ibuprofen, ketoprofen) dapat menyebabkan hipertensi sekunder (Phebe et al., 2021).

3. Patofisiologi Hipertensi

Banyak faktor yang menyebabkan kenaikan tekanan darah sistolik dan diastolik seseorang, namun sebenarnya kenaikan tekanan darah disebabkan oleh dua kejadian yaitu

peningkatan curah jantung. Keseimbangan antara curah jantung dan resistensi perifer sangat mempengaruhi tekanan darah normal. Pada beberapa kasus hipertensi curah jantung dan resistensi perifer meningkat. Ini ditentukan oleh konsentrasi ini memengaruhi kalsium intraseluler. Dalam hal ini, peningkatan otot polos yang berkepanjangan menyebabkan penebalan arteri, yang memungkinkan pengangkutan angiotensin, yang merupakan awal dari peningkatan resistensi semakin besar semakin kecil ukuran darah perifer. Peredaran darah. Saat resistensi ini meningkatkan tekanan darah meningkat (Kadir, 2018) .

4. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut European Society of Hypertension- European Society Of Cardiology (ESH-ESG) 2013 dalam (Mufarokhah, 2020)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	120- 139 mmHg	81-89 mmHg
Hipertensi tingkat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Meningkat	>160-179 mmHg	100-109 mmHg

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala yang spesifik. Secara fisik penderita tekanan darah tinggi juga tidak menunjukkan kelainan apapun. Gejala tekanaan darah tinggi biasanya menyerupai gejala

atau kondisi kesehatan secara umum, antara lain jantung berdebar, pandangan kabur, sakit kepala disertai mual dan muntah, telinga berdenging, gelisah, nyeri dada, mudah lelah, muka memerah, dan mimisan, dll yang sebagian orang belum memahami ciri-ciri darah tinggi.

Seperti yang sudah disebutkan, tekanan darah tinggi biasanya terjadi tanpa gejala (silent), oleh karena itu tekanan darah tinggi juga di kenal sebagai “killer”. Hipertensi dapat hadir dan tetap tidak terdeteksi selama bertahun-tahun bahkan puluhan tahun (sepuluh tahun). Ini terjadi ketika tidak ada gejala dan orang dengan tekanan darah tinggi tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur (Alfaqih & M.kep, n.d.).

6. Pencegahan Dan Penangan Hipertensi

Pencegahan dan pengobatan hipertensi dapat ditangani dengan (Manungtung, 2018):

- a. Hindari minum dan berhenti merokok sepenuhnya.
- b. Makan diet tinggi atau rendah garam.
- c. Latihan dan olahraga.
- d. Minum banyak air.
- e. Periksa tekanan darah dengan cara teratur.
- f. Menjalani gaya hidup yang sehat.

7. Faktor- Faktor Penyebab Hipertensi

Ada beberapa faktor terkait penyebab hipertensi, yaitu:

- a. Usia

Usia 30-50 tahun biasanya mengalami hipetensi primer, kejadian ini diperparah pada usia 50-60 tahun dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya pria lebih sering menderita tekanan darah tinggi daripada wanita.

c. Nutrisi

Konsumsi natrium yang berlebihan dapat memengaruhi tekanan darah. Setidaknya 40% pasien yang kemudian mengalami hipertensi sensitif terhadap natrium, sehingga asupan natrium yang berlebihan dapat menjadi faktor dalam beberapa kasus hipertensi.

8. Komplikasi Hipertensi

Adapun komplikasi hipertensi menurut (Elisabeth & Sius, 2021) terbagi menjadi 4 bagian yaitu diantaranya :

a. Penyakit jantung: Infark Miokard

Hipertensi dua kali lebih mungkin menyebabkan penyakit arteri koroner sebagai infark miokard dan kematian jantung mendadak, dan tiga kali lebih mungkin menyebabkan gagal jantung. Iskemia miokard disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokard. Hipertensi mengurangi supply oksigen dan meningkatkan kebutuhan oksigen miokard, akhirnya meningkat kejadian infark miokard.

b. Stroke.

Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko yang paling penting untuk stroke, dan untuk infark serebral dan pendarahan. Risiko stroke meningkat dengan meningkatnya tekanan darah. Mengobati tekanan darah tinggi mengurangi risiko stroke.

c. Gagal Ginjal (Chronic Renal Disease).

Hubungan antara kerusakan ginjal dan tekanan darah adalah terjadinya nefropati. Jika nefropati meningkatkan risiko hipertensi dan sebaliknya hipertensi juga meningkatkan risiko nefropati.

d. Penyakit Non- Vaskuler.

Komplikasi penyakit non- vaskuler juga dapat terjadi pada pasien hipertensi, terutama pada pasien hipertensi maligna yang dapat menjadi buta akibat disfungsi sistem penglihatan akibat hipertensi yang tidak terkontrol.

9. Pemeriksaan Diagnostik Hipertensi.

Menurut (Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., 2019) pemeriksaan diagnostik dibagi menjadi tiga bagian yaitu:

- a. Hemoglobin atau hematokrit: memeriksa rasio sel terhadap (viskositas) dan dapat menunjukkan faktor risiko seperti hipokoagulasi, anemia.
- b. BUN atau Kreatinin: memberikan informasi tentang aliran fungsi darah ginjal.

- c. Glukosa hiperglikemia: (diabetes memicu tekanan darah tinggi) dapat disebabkan oleh tingginya kadar katelomin (tekanan darah tinggi).
- d. Kalium serum: hipekalemia dapat menunjukkan adanya aldosteron primer (penyebab) atau reaksi yang merugikan terhadap terapi diuretik.
- e. Kalsium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat menngkatkan peningkatan tekanan darah
- f. Kolestrol dan Trigliserida serum: tingkat yang tinggi dapat mengindikasikan pemicu atau adanya pembedakan plak atheromatous (efek kadiovaskuler).
- g. Pemeriksaan teroid: hiperteroidisme dapat menyebabkan vasokonstriksi dan tekanan darah tinggi.
- h. Kadar Aldosteron Urin Dan Serum: tes untuk primer (penyebab) aldosteronisme.
- i. Urinalisis: darah, protein da glukosa mengindikasikan gagal ginjal atau diabetes.
- j. VMA dalam urin (metabolit katekolamin): peningkatan dapat menunjukkan adanya feokomositoma (penyebab) VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk mengevaluasi pheochromocytoma jika hipertensi intermiten
- k. Asam urat: Hiperurisemia bertinda sebagai faktor risiko hipertensi

- l. Steroid urin: peningkatan dapat menunjukkan hiperplasia, adrena, pheochromocytoma atau disfungsi hipofisis, sindrom Cushing; Tingkat kadar renin dapat meningkat.
- m. VIP: dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- n. Foto Dada: mungkin ada penyumbatan kalsifikasi di area katup; deposito atau EKG dan takikardia perbesaran jantung.
- o. CT Scan: mengkaji tumor serebral, CSV. Ensefalopati, atau feokromositoma.
- p. EKG: Pembesaran jantung, pola stres, gangguan konduksi dapat terjadi. Catatan: biasanya, peningkatan gelombang P merupakan tanda awal penyakit jantung hipertensi.

10. Prosedur Pengukuran Tekanan Darah

Adapun prosedur dalam pengukuran tekanan darah menurut (Jacob et al., 2014) sebagai berikut:

- a. Perangkat alat
 - 1) Sebuah *sfigmomanometer* terdiri dari:
 - a) Kantung penekan/kantung karet yang dapat mengembang yang terbungkus di dalam manset kain.
 - b) Bola karet pengembang.
 - c) Sebuah manometer untuk melihat tekanan.
 - d) Katup seperti mur untuk mengembangkan dan mengempiskan (pengaturan tekanan)
 - 2) *Stetoskop*.

- 3) Bagan pasien untuk pencatatan.
- 4) Pulpen untuk mencatat.

b. Prosedur

- 1) Jelaskan prosedur tindakan dan tenangkan pasien. Pastikan pasien tidak merokok mengonsumsi kafein, atau melakukan aktifitas fisik dan mental yang berat dalam 30 menit sebelum pelaksanaan prosedur tersebut.
- 2) Cuci dan keringkan tangan.
- 3) Bantu pasien untuk duduk atau baring dan pastikan tungkai tidak menyilang.
- 4) Ambil dan periksa alat.
- 5) Memposisikan sfigmomanometer kurang lebih setinggi jantung pasien memastikan manometer pada angka nol.
- 6) Pilih manset yang sesuai ukurannya.
- 7) Paparkan lengan untuk memastikan tidak ada lengan baju yang menekan di atas manset.
- 8) Pasang manset kurang lebih 2,5 cm di atas titik dimana arteri brakialis dapat diraba. Manset harus dipasang dengan rapi dan kencang dengan bagian tengah kantung karet berada tepat di atas arteri.
- 9) Stabilkan posisi manset dengan menyelipkan ujungnya di bawah atau merekatkan pengencang *Velcro*.
- 10) Posisikan seluruh lengan setinggi jantung pasien.
- 11) Pastikan lengan relaks dan ditopang.

- 12) Posisikan diri anda dalam posisi yang nyaman.
- 13) Hubungkan selang manset ke selang *manometer* dan kemudian tutup katup dari bola karet pengembang.
- 14) Raba denyut nadi *radialis* dan kembangkan manset sampai denyut nadi hilang.
- 15) Kembangkan katup penekang lebih lanjut sebesar 20-30 mmHg kemudian kempiskan manset secara perlahan-lahan. Perhatikan saat dimana denyut nadi muncul kembali. Buka kembali katupnya.
- 16) Raba arteri *brachialis* dan stetoskop secara ringan di atas arteri *brachialis*. Pastikan bahwa bagian telinga dari stetoskop berada dalam posisi yang tepat (seikit miring kedepan dan pastikan selangnya menggantung secara bebas). Naikkan tinggi airraksa 20-30 mmHg diatas titik tekanan *diastolic* dengan cara meraba.
- 17) Buka kembali katup dari bola karet pengembang sehingga tinggi manometer turun dengan kecepatan 2-4 mmHg/detik.
- 18) Ketika bunyi pertama terdengar, perhatikan tinggi jarum manometer, tinggi tersebut menandakan tekanan *sistolik*.
- 19) Lanjutkan mengempiskan manset, perhatikan tinggi jarum manometer saat bunyi menghilang. Tinggi merupakan tekanan *diastolic*.
- 20) Kempiskan manset secara total, cabut selang yang terhubung dan lepaskan manset dari lengan pasien.

21) Ulangi lagi prosedur ini setelah satu menit bila ada keraguan terhadap hasil bacaan tekanan darah.

22) Pastikan pasien merasa aman.

23) Rapikan peralatan dan bersihkan bagian telinga dari *stetoskop*.

24) Cuci dan keringkan tangan.

25) Catat hasil bacaan pada bagan observasi atau lembar yang sesuai.

c. Perhatian khusus

1) Jangan mengukur tekanan darah pada lengan pasien bila:

- a) Ada infus *intravena* pada lengan tersebut.
- b) Ada cedera atau penyakit pada lengan tersebut.
- c) Ada *pirau/pistula* untuk cuci darah pada lengan tersebut.
- d) Bila lengan tersebut lumpuh.

2) Tunggu minimal 5 menit setelah merasa nyaman, kemudian lakukan pengukuran.

3) Pasien duduk dengan kaki menapak pada lantai, tidak menggantung dan kaki tidak disilangkan.

11. Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan untuk tekanan darah tinggi ditujukan untuk mengontrol tekanan darah. Hipertensi dapat diobati secara farmakologis maupun non farmakologis. Pengobatan hipertensi secara medis biasanya melibatkan penggunaan berbagai obat antihipertensi, sedangkan pengobatan non medis biasanya dilakukan

melalui gaya hidup sehat dan terapi herbal. Sebenarnya kombinasi pengobatan medis dan non medis dapat dilakukan untuk memaksimalkan pengobatan hipertensi, tentunya dengan anjuran tenaga medis (Alfaqih. & M.ke, n.d.).

a. Pengobatan Farmakologis.

Pasien hipertensi diobati dengan oabat antihipertensi. Beberapa obat antihipertensi yang umum diresepkan okeh dojter adalah:

- 1) Diuretik. Obat ini digunakan utuk membantu gijal membuang kelebihan cairan dan garam dari tubuh melalui urin.
- 2) Penghambatan enzim pengubah angiotensin Angiotensin Converting enzyme ACE). Digunakan untuk mencegah. Produksi hormon Angiotensin II. Karena hormon tersebut dapat menyempit pembuluh darah.
- 3) Beta blocker. Memperlambat jantung memompa digunakan untuk meningkatkan denyut jantung untuk meningkatkan aliran darah. Sedikit dan kontraksi darah dan tekanan ini.
- 4) Clasiium chanel Blocker (CCB) atau pemblokir saluran kalsium. Digunakan untuk memperlambat pengangkutan kalsium melalui otot jantnug dan darah. Mencapai dinding pembuluh darah.
- 5) Vasolidator. Digunakan untuk melemaskan otot-otot pembuluh darah agar tidak terjadi hipertensi dan tekanan darah menurun.

b. Pengobatan Non-Farmakologis

Dalam pengobatan nonfarmakologis terbagi menjadi tiga jenis yaitu: penggunaan tumbuhan herbal, aktivitas fisik, dan pola makan:

1) Saat ini penggunaan obat herbal banyak diminati masyarakat dalam pengobatan karena terapi herbal tidak hanya efektif tetapi juga relatif murah dan tidak menimbulkan efek samping dibandingkan dengan obatefek samping kimia. Pengobatan herbal alternatif yang biasa digunakan penderita hipertensi antara lain: buah belimbing, daun alpukat, daun seledri, dan mentimun. Berikut beberapa tanaman obat yang bisa digunakan:

- a) Mengkudu: mengandung protein, mialar dan vitamin yang cukup pada buah dan daunnya, termasuk mineral selenium yang bermanfaat sebagai antioksidan.
- b) Daun Salam: mengandung minyak atsiri, tanin dan flavonoid yang berkhasiat untuk memperlancar peredaran darah, kolestrol tinggi, menurunkan gula darah, mengatasi sakit maag, gatal-gatal dan lain-lain.
- c) Murbei: buahnya mengandung cyanidin, isoquercetin, scarida, asam oleat, dan vitamin (karoten, vitamin B1, B2 dan C). nerkat kandungan ini, murbei dikatakan dapat mengurangi penggumpalan darah, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah stroke dan kanker.

- d) Ciplukan: memiliki berbagai kandungan yang dapat digunakan sebagai obat tradisional antara lain vitamin C, alkaloid, polifenol, asam palmitat dan asam klorogenat. Karena itu, ciplukan memungkinkan memiliki beberapa penyakit lain, seperti asma demam, dan tekanan darah rendah.
- e) Belimbing wuluh: bisa digunakan dalam masakan rempah-rempah juga, juga digunakan dalam pengobatan tradisional. Belimbing wuluh mengandung tanin, glukosarida, belerang, saponin, alsiun peroksida, karena itu, dipercaya dapat mengobati berbagai penyakit, termasuk mengatasi hipertensi.

2) Latihan fisik atau olahraga

Menurut (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018) kombinasi antara terapi farmakologis dan nonfarmakologis lebih efektif dalam mengontrol tekanan darah. Salah satu Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk membantu menurunkan dan mengontrol tekanan darah adalah

Latihan Isometric Handgrip. (Wahyuni, 2022)

Latihan menggenggam alat handgrip merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi. Efek latihan ini merangsang stimulus iskemik dan

mekanisme shear stress akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah. Shear stress ini yang mengaktivasi Nitrit Oksida pada sel endotel yang dilanjutkan ke otot polos dengan cara berdifusi. Nitrit Oksida selanjutnya akan merangsang pengeluaran guanylate cyclase yang melebarkan pembuluh darah dengan merelaksasikan otot polos. Maka latihan ini akan melancarkan peredaran darah dan menurunkan tekanan darah tinggi (Andri dkk., 2018). Teori ini dibuktikan dalam penelitian Andri., dkk (2018) menyatakan bahwa latihan ini berpengaruh mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bukit Sari Bengkulu dengan nilai $p\text{-value} < 0,05$. (Ratnawati & Choirillaily, 2020)

- 3) Diet yang dianjurkan adalah diet DASH, yaitu tinggi buah, tinggi sayuran, dan susu rendah lemak. Kurangi juga asupan garam hingga 6 gram (asupan NaCl rendah) per hari.

C. Konsep dasar asuhan keperawatan Keluarga

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk

mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara, dengan pemeriksaan fisik (Riyanto, 2017).

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga, Pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan, Berikut ini penjelasan mengenai masing – masing tahap pengkajian. Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup (Riyanto, 2017).

- a. Data umum/identitas keluarga mencakup nama kepala keluarga, komposisi anggota keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari – hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.
- b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda – tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan, alat bantu dan protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit/alergi.
- c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit) meliputi nama individu yang sakit, diagnosis

medis, rujukan dokter atau rumah sakit, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, musculoskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari – hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (Lab, Radiologi, EKG, USG).

- d. Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan pemukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll
- e. Struktur keluarga, struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai (*value*), komunikasi, kekuatan. Komponen struktur keluarga ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara anggota keluarga.
- f. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga. Variabel perkembangan keluarga ini akan menjawab tahap perkembangan keluarga, tugas perkembangan keluarga.
- g. Fungsi Keluarga. Fungsi keluarga terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktivitas hidup sehari – hari seperti makan, tidur, pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain – lain. Pengkajian variabel fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara

lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan dimasyarakat.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Tim Pokja (PPNI, 2016) diantaranya yaitu:

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga
- c. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

3. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SIKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x jam maka diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat (meningkat) 2. Kemampuan menjalankan perilaku sehat (meningkat) 3. Meningkatkan perilaku sehat (meningkat)	Edukasi kesehatan 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat 3) Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 4) Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5) Berikan kesempatan untuk bertanya 6) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

			Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2.	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif b.d ketidak efektifan pola perawatan kesehatan keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x . maka diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko(meningkat) 2. Menerapkan program perawatan (meningkat) 3. Aktivitas hidup sehari-hari memenuhi tujuan kesehatan (meningkat)	Pelibatan Keluarga 1) Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 2) Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan 3) Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. kelompok, perawatan di rumah, atau rumah singgah) 4) Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan 5) Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan 6) Jelaskan kondisi pasien kepada keluarga 7) Informasikan tingkat ketergantungan pasien kepada keluarga 8) Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan 9) Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan
3.	Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x jam maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer(meningkat) 2. Warna kulit pucat(menurun) 3. Nyeri ekstremitas (menurun) 4. Turgor kulit(membaik)	Perawatan sirkulasi 1) Periksa sirkulasi perifer 2) Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi 3) Monitor nyeri 4) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah area keterbatasan perfusi 5) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 6) Anjurkan berolahraga rutin 7) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah

			8) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 9) Ajarkan cara penggunaan handgrib 10) Anjurkan menggunakan handgrib setiap hari
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga dan pada anggota keluarga lainnya.

Implementasi yang ditujukan pada individu meliputi :

- a. Tindakan keperawatan langsung
- b. Tindakan kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasi
- d. Tindakan pendidikan kesehatan

Implementasi keperawatan yang ditujukan pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
- b. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan,

menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.

- d. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber – sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas yang ada di lingkungan keluarga membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

5. Evaluasi Keperawatan

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak atau belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien/keluarga. Tahapan evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Perawat bertanggung jawab untuk mengevaluasi status dan kemajuan klien dan keluarga terhadap pencapaian hasil dari tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kegiatan evaluasi meliputi mengkaji kemajuan status kesehatan individu dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga

dengan kriteria hasil dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah serta kemajuan pencapaian tujuan keperawatan (Riyanto, 2017).

D. Standar Prosedur Operasional Isometric Handgrip Exercise

1. Pengertian

Menurut Pratiwi (2020) *Isometric Handgrip Exercise* adalah sebuah kegiatan mencengkram dimana kontraksinya dapat terjadi pada bagian lengan bawah dan tangan, sehingga dapat menyebabkan perubahan dalam ketegangan otot tangan. *Isometric Handgrip Exercise* adalah latihan statis yang dilakukan dengan menggunakan Handgrip. Handgrip adalah alat yang biasa digunakan untuk mengukur kekuatan otot genggam tangan (Rahmawati, 2018).

Latihan *Isometric Handgrip Exercise* adalah bentuk latihan statis yang mengkontraksikan otot dan menghasilkan tahanan tanpa perubahan panjang otot dan tanpa gerakan sendi melalui gerakan menggenggam (Kisner & Colby, 2007; Milar, 2013).

2. Manfaat

Latihan Isometrik handgrip exercise ini dapat menurunkan reaktivitas kardiovaskular terhadap stressor psikofisiologis pada orang yang menderita hipertensi (Badrov et al, 2013). Menurut Manimala (2015) latihan ini terbukti dapat menurunkan tekanan darah, juga bermanfaat untuk mencegah atrofi otot, membangun volume otot, meningkatkan stabilitas sendi, dan mengurangi edema. Latihan ini tidak membutuhkan fasilitas dalam ruang yang banyak serta memakan waktu yang banyak (Owen et al, 2010).

3. Indikasi

Efek jangka pendek latihan isometric menggunakan handgrip selama 10 menit atau lebih dilakukan dengan 3-4 kali seminggu dapat menurunkan tekanan darah baik sistol maupun diastol. Latihan ini dapat dilakukan dengan seseorang yang menderita hipertensi dengan tekanan darah terkontrol. Latihan ini juga dapat dilakukan pada pasien hipertensi berat dan gangguan jantung membutuhkan pemantauan yang lebih ketat baik sebelum maupun sesudah latihan (Owen et al, 2010).

Menurut Sabar dan Andri (2018). Menyatakan bahwa efek jangka pendek latihan *isometric* menggunakan *handgrip* selama 5 hari berturut-turut selama 4-5 menit terbukti menurunkan tekanan darah baik sistol maupun diastol, latihan ini dapat dilakukan pada pasien hipertensi dengan tekanan darah yang terkontrol.



Gambar Handgrip

4. Prosedur Isometric Handgrip Exercise

SPO Terapi *Isometric Handgrip Exercise* (Sutrisno, 2022). Ialah :

Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi <i>Isometric Handgrip Exercise</i>	
pengertian	<i>Isometric Handgrip Exercise</i> merupakan latihan menggenggam alat <i>handgrip</i> dengan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan yang berlebih dari otot dan sendi lainnya.
Tujuan	1. Menurunkan tekanan darah 2. Membantu memperbaiki keseimbangan otot 3. Memperlancar predaran darah 4. Meredakan nyeri yang diakibatkan naiknya tekanan darah 5. Memberikan efek rileksasi
Kebijakan	Terapi ini merupakan salah satu cara untuk membantu klien dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri pada penderita hipertensi baik bagi dewasa dan lansia.
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Prainteraksi 1. Mencuci tangan 2. Menyiapkan alat yaitu <i>handgrip</i> 3. Anjurkan klien menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman 4. Atur kondisi lingkungan senyaman mungkin dan setenang mungkin agar klien dapat fokus, dianjurkan juga menggunakan lingkungan yang sejuk misalnya adanya

	pendingin ruangan atau kipas angin. B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam 2. Beri penjelasan maksud, tujuan, dan manfaat dilakukan terapi 3. Menanyakan persetujuan klien, kontrak waktu pelaksanaan dan diskusikan tempat pelaksanaan terapi dengan klien C. Tahap Kerja 1. Memposisikan pasien duduk tegak di kursi yang telah disediakan 2. Mengecek tekanan darah klien sebelum dilakukan terapi <i>isometric handgrip exercise</i> 3. Anjurkan menarik napas perlahan lewat hidung, tahan selama 5 detik, hembuskan napas perlahan lewat mulut, ulangi sebanyak 3 kali napas dalam 4. Lakukan pemanasan dengan mengangkat kedua tangan sampai didepan dada, lalu regangkan kedua tangan rasakan tangan berat kuat, dilakukan dengan 8 hitungan sambil mengatur napas 5. Pegang alat <i>handgrip</i> dimulai dari tangan kanan, tarik <i>handgrip</i> sampai menyentuh kedua bagian, tahan selama 30 detik, pada saat menarik <i>handgrip</i> sambil mengambil napas dalam, kemudian mengatur napas seperti biasa, setelah 30 detik kendurkan alat <i>handgrip</i> secara perlahan 6. Setelah selesai latihan pada tangan kanan, rileksasikan tangan
--	---

	kanan dan atur napas 7. Lanjutkan ke tangan kiri, tarik <i>handgrip</i> sampai menyentuh kedua bagian, tahan selama 30 detik sambil menarik napas, dan kemudian mengatur napas biasa, setelah 30 detik kendurkan alat <i>handgrip</i> secara perlahan 8. Setelah selesai latihan pada tangan kiri, rileksasikan tangan kiri dan atur napas seperti biasa 9. Ulangi sampai 3 kali gerakan yang sama secara pergantian 10. Lakukan pendinginan dengan merileksasikan tubuh dan menarik napas dalam lewat hidung, tahan selama 5 detik, hembuskan lewat mulut secara perlahan, lakukan 3 kali napas dalam 11. Anjurkan klien beristirahat 5 menit dan mempersilahkan klien jika ingin minum air putih 12. Mengecek tekanan darah setelah dilakukan terapi <i>isometric handgrip exercise</i> D. Tahap Terminasi 1. Evaluasi perasaan klien setelah dilakukan terapi 2. Membereskan alat 3. Mencuci tangan 4. Berpamitan dengan klien
--	---

5. Artikel yang mendukung

a. Artikel 1

Isometric Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis menggunakan handgrip dynamometer yang melibatkan kontraksi tahanan otot tanpa perubahan panjang otot misalnya mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot terhadap benda-benda tertentu, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Latihan Latihan Isometrik Handgrip terbukti efektif dalam mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolic pada kelompok intervensi masing-masing sebesar $7,48 \pm 0,06$ mmHg dan $6,41 \pm 1,01$ mmHg, dan secara signifikan tekanan darah sistolik, diastolik dan denyut nadi meningkat dalam 5 menit setelah latihan pada 30% MVC dengan nilai rata-rata $8,60 \pm 0,20$ mmHg, $7,33 \pm 0,03$ mmHg, dan $8,24 \pm 0,20$ denyut /menit.(Zainuddin & Labdullah, 2020b)

b. Artikel 2

Latihan menggenggam alat handgrip merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi. Efek latihan ini merangsang stimulus iskemik dan mekanisme shear stress akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah, Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa nilai signifikan hasil uji statistik non parametrik (wilcoxon) adalah 0,000 p value $0,000 < 0,05$ yang berarti menunjukkan adanya pengaruh

pemberian latihan handgrip untuk menurunkan tekanan darah pada lansia.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa Setelah dilakukan latihan handgrip frekuensi hipertensi dengan kategori ringan sebanyak 4 responden (33,3%). Data ini menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah yang signifikan. Pemberian latihan handgrip yang tepat selama 45 detik dan dilakukan sebanyak 3 kali kontraksi, selama 5 hari dapat menurunkan tekanan darah.(Siska et al., 2024)

c. Artikel 3

Isometric Handgrip yang merupakan Latihan melawan suatu objek sehingga otototot menjadi stres tetapi tidak meregang, menyebabkan penurunan tekanan darah yaitu sekitar 3 mmHg. Hasil penelitian ini Dapat dilihat bahwa dari uji paired t-test tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi *isometric handgrip* dimana nilai mean 4,034 dengan std. deviation 1,267 dengan tingkat kepercayaan 95% yang nilai $p < 0,05$ dari nilai signifikan 2 tailed 0,000 atau $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi *isometric handgrip* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batang Kuis.(Yanti & Rizkia, 2022)

Latihan isometrik handgrip menyebabkan fokus pada pembuluh darah, menghasilkan rangsangan iskemik. Stimulasi iskemik ini menyebabkan peningkatan aliran arteri brakialis untuk mengatasi dampak iskemik pada pembuluh darah. Ketika tekanan dilepaskan,

pembuluh darah di lengan bawah akan melebar, terutama arteri brakialis, menyebabkan stimulus stres (Yanti, 2022). Terapi ini telah terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi sekitar 7 mmHg pada tekanan sistolik dan 5 mmHg pada tekanan diastolik. Latihan ini juga memiliki efek positif terhadap fungsi endotel dan aktivitas antioksidan (Ricky Zainuddin, Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi, 2020).

d. Artikel 4

Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi salah satu dapat menggunakan latihan *Isometric Handgrip Exercise* yang merupakan terapi latihan statis menggunakan handgrip dynamometer yang dapat dapat menurunkan tekanan darah pada hipertensi sekitar 7 mmHg untuk sistolik dan 5 mmHg untuk diastolik. Diketahui bahwa rata-rata (mean) tekanan darahsistolik sebelum adalah 165,743 dan diastolic 107,10 sedangkan pada kelompok control adalah 158,137 dan 110,76, sedangkanrata-rata (mean) tekanan darahsistolik sesudah adalah 140,38 dan diastolic 100,19 dan pada kelompok control adalah 144,88 dan 103,61. Berdasarkan uji statistik, didapatkan *p-value* 0,000 atau *p-value* < 0,05 yang artinya terdapat pengaruh latihan isometrik handgrip exercise terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Ratu. (Oktavia et al., 2023)

e. Artikel 5

Latihan isometric handgrip bermanfaat untuk menurunkan aktivasi kardiovaskuler terhadap pemicu stress psikofisiologis, mengurangi kekakuan arteri dan meningkatkan fungsi endotel pembuluh darah (Prastiani et al., 2023). Hasil penelitian menunjukkan sebelum diberikan implementasi Isometri Handgrip Exercise hasil pengukuran tekanan darah 166/85 mmHg, setelah diberikan Isometric Handgrip Exercise selama 3x 24 jam menunjukkan adanya perubahan tingkat tekanan darah 141/84 mmHg. Isometric Handgrip Exercise efektif untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan diharapkan bisa diaplikasikan oleh keluarga dalam menurunkan hipertensi. (Purwati & Adriani, 2024)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Studi kasus. Dalam Penelitian Analisis deskriptif, Yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok. Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi Isometric Handgrip Exercise untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Pasien keluarga yang menderita Hipertensi Di Dusun Anrihua Desa Anrihua.

2. Sampel

Pasien dan Keluarga pasien yang menderita Hipertensi Di Dusun Anrihua Desa Anrihua berjumlah 1 orang.

C. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilakukan Di Dusun Anrihua Desa Anrihua. Pada Tanggal 20 mei – 30 juni 2024.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi pasien

Pengkajian keluarga dilakukan pada Ny. I, pendidikan terakhir SD, alamat Dusun Anrihua, Desa Anrihua, Kecamatan Kindang, Kabupaten Bulukumba, Agama Islam, Suku Makassar, bahasa yang digunakan setiap hari adalah bahasa Indonesia dan Bahasa konjo, pekerjaan Ny, I ibu rumah tangga, jarak kefasilitas kesehatan terdekat $\pm$ 5 km, Alat transportasi yang digunakan adalah Mobil angkot dan motor.

Ny. I sebagai Kepala keluarga berumur 63 Tahun, berjenis kelamin perempuan, suku Makassar, pendidikan terakhir SD, Pekerjaan ibu rumah tangga, Status Gizi: TB: 157 cm, BB: 65 kg, hasil TTV: TD: 180/100 mmHg, Nadi: 90 $\times$ /menit, Suhu: 36°C, Pernapasan: 21 $\times$ /menit.

B. Data anggota keluarga

Ny. S Jenis kelamin perempuan, sebagai anggota keluarga, umur 42 Tahun, pendidikan terakhir SLTP, pekerjaan petani, hubungan dengan pasien adalah adik, Gizi: TB: 150cm, BB: 46 kg, hasil TTV: TD: 110/80 mmHg, Nadi : 88 $\times$ /menit, Suhu : 36°C, Pernapasan : 21 $\times$ /menit.

C. Status kesehatan sekarang pasien

Ny. I Mengatakan dia mengalami hipertensi sudah lama, klien mengatakan kadang-kadang merasakan tegang pada leher bagian belakang, klien mengatakan tidak mengonsumsi obat antihipertensi karena beranggapan bahwa klien sehat, nafsu makan klien baik, pola tidur klien kurang baik sering terbangun di malam hari. Klien sering beraktifitas di

kebun dan klien tidak membatasi makanan akan tingginya natrium dan serat garam pada makanan yang dikonsumsi. Keluarga dan klien mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi yang benar karena kurang terpapar informasi mengenai penyakit yang di deritanya. Klien juga jarang melakukan pemeriksaan kesehatan pada pelayanan kesehatan yang ada karena pusat pelayanan kesehatan yang lumayan jauh dari rumah klien dan klien tidak mengonsumsi obat herbal.

D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Klien mengatakan memiliki riwayat kesehatan Hipertensi, klien tidak mengonsumsi obat penurun tekanan darah dan obat herbal, Klien sering mengonsumsi makanan tinggi Natrium.

E. Proses Keperawatan

1. Diagnosis keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu **Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)**

2. Intervensi keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari: Observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu tindakan Latihan Isometric Handgrip Exercise.

3. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 20 Mei 2023, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang Isometric Handgrip Exercise tujuan Isometric Handgrip Exercise tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi pasien yang nyaman, lalu melakukan Isometric Handgrip Exercise sesuai SOP. Ajarkan klien melakukan yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua pegang alat *handgrip* dimulai tangan kanan, ketiga mengintruksikan pasien untuk menarik *handgrip* sampai menyentuh kedua bagian dan tahan selama 30 detik, keempat kendurkan alat *handgrip* secara perlahan, kelima menginstruksikan pasien melakukan Gerakan yang sama pada tangan kiri, dan anjurkan mengulangi selama 3 kali Gerakan yang sama secara bergantian. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

Pada hari Selasa tanggal 24 Juni 2024 tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu melakukan Isometric Handgrip Exercise sesuai SOP. Ajarkan Kembali klien melakukan terapi Isometric Handgrip Exercise yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua pegang alat *handgrip* dimulai tangan kanan, ketiga mengintruksikan pasien untuk menarik *handgrip* sampai menyentuh kedua bagian dan tahan selama 30 detik, keempat kendurkan alat *handgrip* secara perlahan, kelima menginstruksikan

pasien melakukan Gerakan yang sama pada tangan kiri, dan anjurkan mengulangi selama 3 kali Gerakan yang sama secara bergantian. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

Pada hari minggu tanggal 25 juni 2024 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan keluarga melakukan secara mandiri. Menginstruksikan Kembali klien untuk melakukan sesuai SOP yang digunakan melakukan terapi Isometric Handgrip Exercise yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua pegang alat *handgrip* dimulai tangan kanan, ketiga mengintruksikan pasien untuk menarik *handgrip* sampai menyentuh kedua bagian dan tahan selama 30 detik, keempat kendurkan alat *handgrip* secara perlahan, kelima menginstruksikan pasien melakukan Gerakan yang sama pada tangan kiri, dan anjurkan mengulangi selama 3 kali Gerakan yang sama secara bergantian. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

Pada hari minggu tanggal 26 juni 2024 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan menganjurkan pasien melakukan secara mandiri. Menginstruksikan Kembali klien untuk melakukan sesuai SOP yang digunakan melakukan terapi Isometric Handgrip Exercise yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua pegang alat *handgrip* dimulai tangan kanan, ketiga mengintruksikan pasien untuk menarik *handgrip* sampai menyentuh kedua bagian dan tahan selama 30 detik, keempat kendurkan alat *handgrip* secara

perlahan, kelima menginstruksikan pasien melakukan Gerakan yang sama pada tangan kiri, dan anjurkan mengulangi selama 3 kali Gerakan yang sama secara bergantian. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

Pada hari minggu tanggal 27 juni 2023 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan menganjurkan pasien melakukan secara mandiri lagi tanpa bantuan keluarga. Menginstruksikan Kembali klien untuk melakukan sesuai SOP yang digunakan melakukan terapi isometric handgrip exercise yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua pegang alat *handgrip* dimulai tangan kanan, ketiga mengintruksikan pasien untuk menarik *handgrip* sampai menyentuh kedua bagian dan tahan selama 30 detik, keempat kendurkan alat *handgrip* secara perlahan, kelima menginstruksikan pasien melakukan Gerakan yang sama pada tangan kiri, dan anjurkan mengulangi selama 3 kali Gerakan yang sama secara bergantian. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

4. Evaluasi

Pada hari minggu 23 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil belum ada penurunan tekanan darah pasien, masih 180/100 mmhg. pasien mengatakan sering menggunakan *handgrip* setiap waktu luang.

Pada hari senin 24 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil belum ada penurunan tekanan darah pasien.

Pada hari selasa 25 juni 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil setelah di lakukan pemeriksaan tekanan darah pasien menurun dari 180/100 mmhg menurun menjadi 160/90 mmmhg.

Pada hari rabu 26 juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil tekanan darah pasien menurun dari 180/100 mmhg menurun menjadi 160/90 mmmhg.

Pada hari kamis 27 juni 2024, setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan hipertensi dan hasil menunjukkan mengalami penurunan tekanan darah pasien sebesar 20 mmhg pada tekanan sistole dan 10 mmhg pada tekanan diastole. Dengan nilai rerata sebelum di lakukam intervensi di dapatkan 180/100 mmhg, sedangkan nilai rerata yang di dapatkan setelah di lakuka intervensi menurun menjadi 160/90 mmhg. *Isometric Handgrip Exercise* selama 5 hari dengan intensitas sedang mampu menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi. Latihan ini perlu di lakukan secara berkelanjutan agar tekanan darah mencapai hasil yang di dapatkan.

Klien dan kluarga klien mengatakan sudah mengetahui fungsi dan mampu melakukan Isometri Handgrip Exercise secara mandiri dan

memahami cara mengatasi masalah kesehatan yang dideritanya yaitu Hipertensi sesuai dengan napa yang di ajarkan.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Zainuddin & Labdullah, 2020) dengan judul Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi, Isometric Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis menggunakan handgrip dynamometer yang melibatkan kontraksi tahanan otot tanpa perubahan panjang otot misalnya mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot terhadap benda-benda tertentu, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Latihan Isometrik Handgrip terbukti efektif dalam mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (Siska et al., 2024) dengan judul Pengaruh pemberian latihan hangrib terhadap perubahan tekanan darah pada lansia palembang, Latihan menggenggam alat handgrip merupakan bentuk latihan mengontraksikan otot tangan secara statis tanpa diikuti dengan pergerakan berlebih dari otot dan sendi. Efek latihan ini merangsang stimulus iskemik dan mekanisme shear stress akibat dari kontraksi otot pada pembuluh darah, Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa nilai signifikan hasil uji statistik non parametrik (wilcoxon) adalah 0,000 p value 0,000 <0,05 yang berarti menunjukkan adanya pengaruh pemberian latihan handgrip untuk menurunkan tekanan darah pada lansia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Yanti & Rizkia, 2022) pengaruh terapi *isometric handgrip* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas batang kuis, Isometric Handgrip yang merupakan Latihan melawan suatu objek sehingga otototot menjadi stres tetapi tidak meregang, menyebabkan penurunan tekanan darah yaitu sekitar 3 mmHg. Hasil penelitian ini Dapat dilihat bahwa dari uji paired t-test tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi *isometric handgrip* dimana nilai mean 4,034 dengan std. deviation 1,267 dengan tingkat kepercayaan 95% yang nilai $p < 0,05$ dari nilai signifikan 2 tailed 0,000 atau $0,000 < 0,05$ dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pemberian terapi *isometric handgrip* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Batang Kuis. (Yanti & Rizkia, 2022)

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa *Isometric Handgrip Exercise* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi dengan dilakukan secara rutin dan benar serta dengan intensitas yang cukup agar mendapatkan hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi somatik

Setelah dilakukan intervensi *isometric handgrip exercise* selama 5 hari berturut-turut terjadi penurunan pada tekanan darah pasien, klien juga mengatakan akan lebih rajin lagi untuk melakukan kontrol kesehatan pada pelayanan kesehatan terdekat, seperti pada Pustu ataupun puskesmas dan

klien juga mengonsumsi obat-obatan herbal dalam menurunkan tekanan darah.

BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- a. Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu **Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)**
- b. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah *Isometric Handgrip Exercise* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Implementasi keperawatan yang dilakukan, yaitu melakukan *Isometric Handgrip Exercise* sesuai SOP. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang *Isometric Handgrip Exercise* tujuan *Isometric Handgrip Exercise* tindakan yang akan diberikan lalu mengatur posisi pasien yang nyaman, lalu melakukan genggam bola karet sesuai SOP. Ajarkan klien melakukan yaitu pertama memposisikan tangan pasien, kedua pegang alat *handgrip* dimulai tangan kanan, ketiga mengintruksikan pasien untuk menarik *handgrip* sampai menyentuh kedua bagian dan tahan selama 30 detik, keempat kendurkan alat *handgrip* secara perlahan, kelima menginstruksikan pasien melakukan Gerakan yang sama pada tangan kiri, dan anjurkan mengulangi selama 3 kali Gerakan yang sama secara bergantian. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut sampai 5 hari berturut-turut.

- c. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan hipertensi dan hasil menunjukkan mengalami penurunan tekanan darah pasien sebesar 20 mmhg pada tekanan sistole dan 10 mmhg pada tekanan diastole. Dengan nilai rerata sebelum di lakukan intervensi di dapatkan 180/100 mmhg, sedangkan nilai rerata yang di dapatkan setelah di lakukan intervensi menurun menjadi 160/90 mmhg. *Isometric Handgrip Exercise* selama 5 hari dengan intensitas sedang mampu menurunkan kadar tekanan darah pada pasien hipertensi. Latihan ini perlu di lakukan secara berkelanjutan agar tekanan darah mencapai hasil yang di dapatkan.

2. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah:

a. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang Hipertensi.

b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi.

c. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfaqih., Ns. M. R., & M.ke, kurniati fitria mei. N. (n.d.). *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. guepedia.
- Alfaqih, Ns. M. R., & M.kep, K. F. Mei. N. (n.d.). *Terapi Herbal Anti Hipertensi*. guepedia.
- Elisabeth, S. W., & Sius, U. (2021). *weight bearing exercise dan penurunan tekanan darah pasien hipertensi*. penerbit nem.
- Jacob, A., Estrada, R., & Silpa, M. C. da. (2014). *Buku Ajar Clinical Nursing Procedures Jilid 1* (2nd ed.). Binarupa Askar.
- Kadir, A. (2018). Hubungan patofisiologi hipertensi dan hipertensi renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15–25.
- Lilik, S., A'yuni, A., & EM, S. (2022). *Peran Rebung dalam Dunia Kesehatan*. Penerbit NEM.
- Manungtung, A. (2018). *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Meilinda, K. N., Handono, R. F., Ahmad, F. K., & Sri, A. A. (2021). *terapi masase dan terapi nafas dalam pada hipertensi*. Ahlimedia Book.
- Mufarokhah, H. (2020). *hipertensi dan intervensi keperawatan*. Penerbit Lakeisha.
- Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M. K. (2019). *terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. wineka media.
- Oktavia, Y., Andora, N., & Warni, H. (2023). Pengaruh Latihan Isometrik Handgrip Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Ratu Lampung Utara. *Nusantara Journal of Multidisciplinary Science*, 1(3), 613–623.

- Phebe, H., Dita, V. M., Christianus, S. H., M, T. A. H., Press, S. D. U., & Press, S. D. U. (2021). *Teori Dan Kasus Manajemen Terapi Hipertensi*. Sanata Dharma University Press.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Purwati, N., & Adriani, P. (2024). efektivitas teknik isometric handgrip exercisem terhadap penurunan hipertensi. *Jurnal Kesehatan Unggul Gemilang*, 8(5).
- Rini Dwi Astuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hioertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023*. 9, 356–363.
- Siska, F., Royani, E., & Widiанти, S. (2024). pengaruh pemberian latihan handgrip terhadap perubahan tekanan darah pada lansia palembang. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(1), 54–63.
- Sulandari, S., Wijayanti, M., & Mastuti, D. A. (2020). Pahami Aku (Lansia): Menumbuhkan Kesadaran Keluarga Akan Pentingnya Dukungan Keluarga pada Lansia. *Jurnal Pesut : Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 2(1), 35–43.
- Syarli, S., & Arini, L. (2021). Faktorpenyebab hipertensi pada lansia: Literatur reuiu. *Ahmar Metastasis*, 1(2), 43–48.
- WHO. (2018). *Noncommunicable Diseases Country Profiles*.
- Wibowo, J. (2020). *asuhan keperawatan keluarga tahap tumbuh kembang lansia di kelurahan sendangguwo dengan penerapan evidence based nursing pemberian jus semangka kuning dan jus ketimun*.
- Yanti, D. A., & Rizkia, D. (2022). Pengaruh Terapi Isometric Handgrip Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Kuis. *J. Keperawatan Dan Fisioter*, 4, 124131.

Zainuddin, R., & Labdullah, P. (2020a). Efektivitas isometric handgrip exercise dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 615–624.

Zainuddin, R., & Labdullah, P. (2020b). Efektivitas isometric handgrip exercise dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 615–624.