

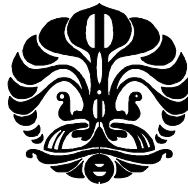
UNIVERSITAS INDONESIA

**MANAJEMEN OLAHRAGA: JALAN KAKI SEBAGAI
INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DENGAN GAYA HIDUP MONOTON PADA MASALAH
HIPERTENSI DI KELURAHAN SUKAMAJU BARU,
DEPOK**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**WAHYU WIJAYANTI
1006673115**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
DEPOK
JUNI 2015**



UNIVERSITAS INDONESIA

**MANAJEMEN OLAHRAGA: JALAN KAKI SEBAGAI
INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
DENGAN GAYA HIDUP MONOTON PADA MASALAH
HIPERTENSI DI KELURAHAN SUKAMAJU BARU,
DEPOK**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

**Diajukan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat
memperoleh gelar Ners**

**WAHYU WIJAYANTI
1006673115**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
DEPOK
JUNI 2015**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Wahyu Wijayanti
NPM : 1006673115

Tanda Tangan : 

Tanggal : 30 Juni 2015

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Wahyu Wijayanti, S.Kep

NPM : 1006673115

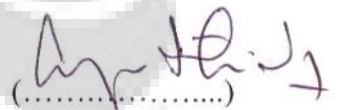
Program Studi : Profesi Ners

Judul Riset : Manajemen Olahraga: Jalan Kaki Sebagai Intervensi
Keperawatan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gaya
Hidup Monoton Pada Masalah Kesehatan Hipertensi di
Kelurahan Sukamaju Baru, Depok

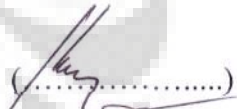
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian prasyarat yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

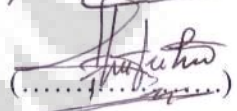
Pembimbing : Agus Setiawan, S.Kp., M.N., D.N.

(.....) 

Penguji : Henny Permatasari, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom

(.....) 

Penguji : Ns. Adelina S.Kep. M.Kep.

(.....) 

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 30th Juni 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir Ners (KIAN) dengan judul “Manajemen Olahraga: Jalan Kaki sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Gaya Hidup Monoton pada Masalah Kesehatan Hipertensi di Kelurahan Sukamaju Baru, Depok”. KIAN ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir sebagai prasyarat memperoleh gelar Ners Universitas Indonesia.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan, dan partisipasi dari banyak pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dra. Junaiti Sahar, Ph. D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
2. Ibu Poppy Fitriani, S.Kp.M.Kep., Sp.Kom selaku koordinator PKKMP Program Profesi Ners 2014, yang telah banyak menginspirasi penulis untuk menjadi seorang perawat komunitas yang professional, ramah, dan bijaksana
3. Bapak Agus Setiawan, SKp., M.N., D.N. selaku dosen pembimbing dan koordinator peminatan komunitas yang senantiasa sabar membimbing dan memberikan masukan, ilmu, dan dukungan tiada henti kepada penulis hingga akhirnya KIAN ini
4. Ibu Henny Permatasari, S.Kp, M.Kep., Sp.Kom selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan KIAN ini
5. Ns. Adelina S.Kep. M.Kep. selaku dewan penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan KIAN ini
6. Semua pengajar terutama pengajar keilmuan keperawatan komunitas, Ibu Yuni, Bapak Sigit yang telah memberikan banyak masukan ilmu, curahan hati, serta saran-saran yang sangat bermanfaat bagi penulis pribadi terhadap keilmuan ini ke depannya
7. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik doa maupun materi,
8. Teman sekelompok Fitri Rahmawati, Annisa Dwi M., Yesi Juniarta S., dan Rumintang yang telah membuat states terakhir ini bermakna, saling mengenal pribadi satu sama lain dan saling bahu membahu, saling menyemangati dalam

proses penyelesaian semua tugas baik kelompok maupun individu. Haaah, I love you all!

9. Teman sekostan, Nur Azizah yang selalu mengingatkan dan berbagi informasi dan masukan dalam pembuatan KIAN ini, dan
10. Semua pihak yang ikut membantu penulisan dan proses penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis berharap KIAN ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan evaluasi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan di komunitas dan bagi pengembangan ilmu.

Depok, Juni 2015

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Wijayanti, S.Kep
NPM : 1006673115
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Manajemen Olahraga: Jalan Kaki sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga dengan Gaya Hidup Monoton pada Masalah Kesehatan Hipertensi di Kelurahan Sukamaju Baru, Depok” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: Juni 2015

Yang menyatakan



(Wahyu Wijayanti, S.Kep)

ABSTRAK

Nama : Wahyu Wijayanti, S.Kep.

Program Studi: Profesi Ners

Judul : Manajemen Olahraga: Jalan Kaki sebagai Intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Gaya Hidup Monoton pada Masalah Kesehatan Hipertensi di Sukamaju Baru, Depok

Meningkatnya kepadatan penduduk berdampak pada meningkatnya prevalensi hipertensi di area perkotaan. Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengatasi masalah hipertensi di perkotaan, yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan berbasis keluarga. Penulisan karya ilmiah akhir ners ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan gaya hidup monoton pada masalah hipertensi di Kelurahan Sukamaju Baru, Depok. Penulisan ini didasarkan pada aplikasi intervensi berupa manajemen olahraga: jalan kaki pada penderita hipertensi dan dianalisis berdasarkan berbagai konsep dan penelitian terkait. Hasil intervensi menunjukkan bahwa manajemen olahraga: jalan kaki berhasil mengatasi hipertensi. Perawat dapat menggunakan olahraga: jalan kaki sebagai intervensi non-medis dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

Kata kunci:

gaya hidup monoton, hipertensi, masyarakat perkotaan, olahraga: jalan kaki

ABSTRACT

Name : Wahyu Wijayanti, S.Kep.
Study program : Nursing
Title : Exercise Management: Walking as a Family Nursing Intervention with a Sedentary Lifestyle and Hypertension at Sukamaju Baru, Depok

The high populations' density has impacted on the high hypertension prevalence in the urban areas. The nurses have roles and responsibilities to overcome the hypertension problem in the urban areas by providing family nursing care. The goal of this report was to describe family nursing care for family with sedentary lifestyle and hypertension problem at Kelurahan Sukamaju Baru, Depok. This paper was written based on the application of exercise management: walking to family with hypertension and was analyzed based on some relevant concepts and literatures. The results showed that exercise managements: walking could decrease blood pressure. Nurses can use exercise managements: walking as a non-medical intervention in providing family nursing care to family with hypertension.

Key word:

exercise managements: walking, hypertension, sedentary lifestyle, urban areas

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	
1.4.1 Pelayanan Kesehatan.....	7
1.4.2 Pendidikan Keperawatan.....	7
1.4.3 Riset Keperawatan.....	7

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan	8
2.1.1 Masyarakat Perkotaan sebagai Kelompok Beresiko Hipertensi.....	9
2.2 Konsep Hipertensi	
2.2.1 Definisi	10
2.2.2 Penyebab	11
2.2.3 Manifestasi Klinis	12
2.2.4 Faktor Resiko	12
2.2.5 Dampak Hipertensi.....	14
2.3 Intervensi Keperawatan untuk Pasien Hipertensi	
2.3.1 Pengaturan Aktivitas Fisik: Jalan Kaki.....	15
2.3.2 Penurunan Berat Badan.....	20
2.3.3 Perencanaan Diet <i>Dietray Approaches to Stop Hypertension (DASH)</i>	22

BAB III LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

3.1. Pengkajian.....	24
3.2. Rencana Asuhan Keperawatan.....	25
3.3 Implementasi.....	29
3.4 Evaluasi	31

BAB IV ANALISIS SITUASI

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep dan Teori Terkait	
4.1.1 Analisis Masalah terkait Konsep KKMP.....	35
4.2.2 Analisis Masalah terkait Konsep Hipertensi pada Dewasa	37
4.2 Analisis Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait	39
4.3 Alternatif pemecahan	40

BAB V PENUTUP

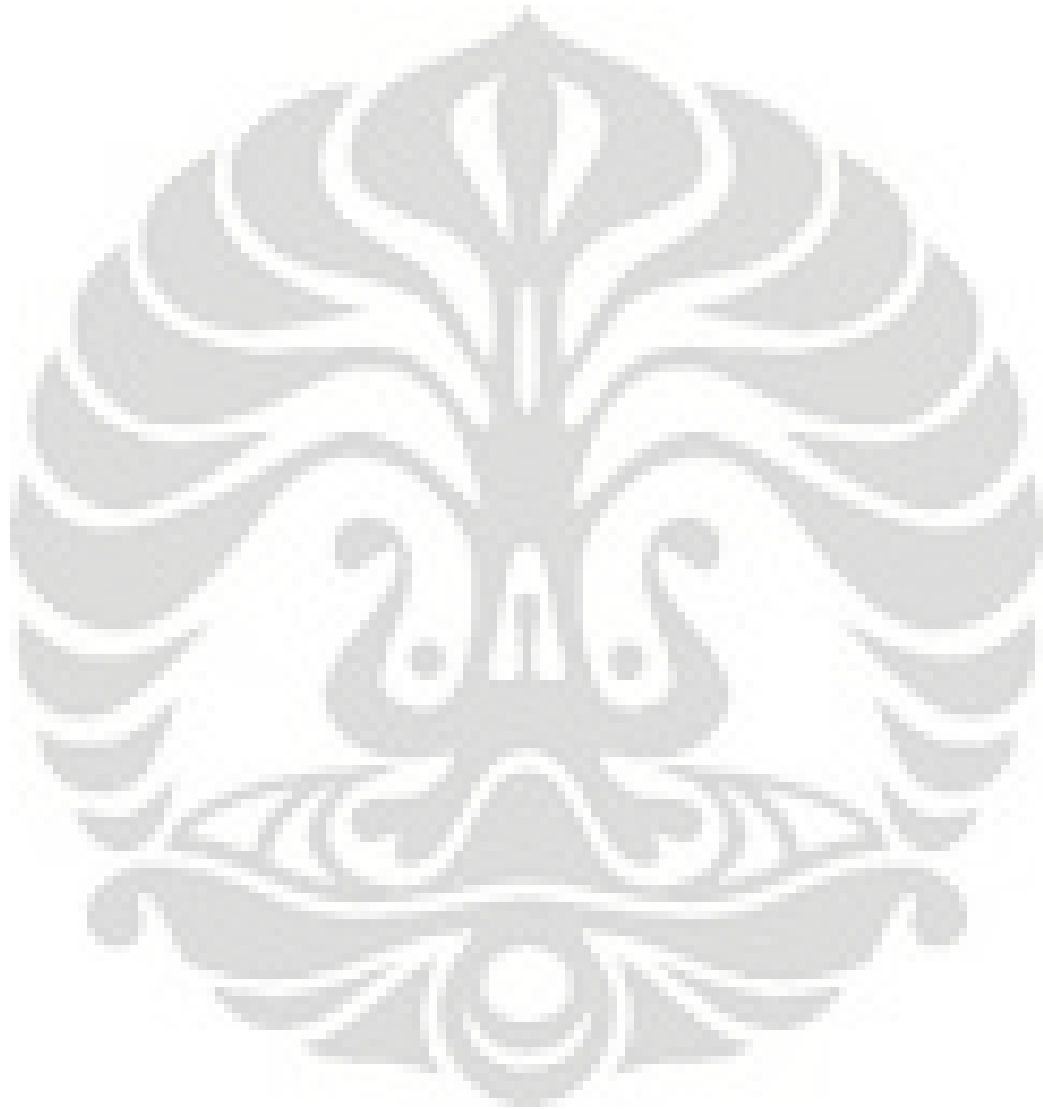
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran	
5.2.1 Pelayanan Kesehatan.....	43
5.2.3 Pendidikan Keperawatan.....	43
5.2.4 Riset Keperawatan.....	44

DAFTAR PUSTAKA.....	45
----------------------------	-----------

LAMPIRAN.....	50
----------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Implementasi olahraga: jalan kaki Ibu D.....	30
Gambar 3.2	Pemantauan tekanan darah Ibu D	33



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Hipertensi pada Usia 18 tahun atau lebih.....	11
Tabel 2.2	Kategori Berat Badan sesuai Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Pedoman Penanganannya	16



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel Perubahan Gaya Hidup dan Manfaatnya terhadap Hipertensi.....	50
Lampiran 2 Pengkajian Keluarga Bapak R.....	51
Lampiran 3 Analisa Data Keluarga Bapak R	61
Lampiran 4 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan pada Keluarga Bapak R	62
Lampiran 5 Rencana Asuhan Keperawatan pada Keluarga Bapak R.....	64
Lampiran 6 Catatan Perkembangan Keluarga Bapak R	75
Lampiran 7 Media Pendidikan Kesehatan ke Keluarga Bapak R.....	80
Lampiran 8 Pedoman Perencanaan Menu Diet DASH untuk Menurunkan BB.....	82
Lampiran 9 Pedoman Perencanaan Diet DASH.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

Hipertensi di area perkotaan terjadi karena akibat dari kepadatan penduduk yang terus meningkat. Prevalensi hipertensi di Indonesia juga selalu mengalami peningkatan, terutama di area perkotaan. Hipertensi ini dapat menjadi penyebab kematian seseorang jika tidak segera ditangani. Salah satu intervensi yang dapat diberikan oleh perawat pada penderita hipertensi yaitu dengan manajemen olahraga: jalan kaki. Bab 1 ini akan membahas latar belakang penulis memberikan asuhan keperawatan kepada salah satu keluarga di Kelurahan Sukamaju Baru, Depok.

1.1. Latar Belakang

Area perkotaan merupakan area dengan kepadatan penduduk yang sangat tinggi. Lundy & Janes (2010) menyatakan bahwa sebuah populasi perkotaan minimal terdiri atas 50.000 penduduk dalam satu area dan akan terus mengalami peningkatan. Masalah kemiskinan merupakan sumber dari berbagai masalah yang berkembang di perkotaan, seperti kelaparan, masalah kesehatan, penyakit menular karena terlalu padat, kekerasan dan tindak kriminal, gelandangan, dan ketidakadekuatan tempat tinggal. Dampak lain dari kemiskinan yaitu kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, kurangnya perawatan prenatal, kehamilan remaja, penyalahgunaan obat, dan kualitas hidup yang buruk. Pada abad ke-20, pergerakan penduduk ke area perkotaan berkontribusi pada tingginya angka obesitas, rendahnya gotong royong/ meningkatnya individualism, meningkatnya stress berhubungan dengan semakin parahnya kemacetan, kurang waktu olahraga, dan meningkatnya isolasi keluarga. Hal tersebut menyebabkan meningkatnya penyakit kardiovaskuler (seperti hipertensi), ginjal, dan pembunuhan sebagai penyebab kematian terbanyak di area perkotaan.

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Hal ini didasarkan pada data *disability adjusted life years* (DALYs). Data DALYs

menyebutkan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian utama dari total angka kematian di dunia, yaitu sebesar 7,5 juta jiwa. Prevalensi hipertensi pada usia dewasa atau pada usia 25 tahun ke atas yaitu 40% pada tahun 2008 (*World Health Organization*, 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia selalu mengalami peningkatan. Berdasarkan pantauan WHO tahun 2013, di Indonesia, presentasi usia dewasa yang mengalami hipertensi meningkat dari 8% pada tahun 1995 menjadi 32% pada tahun 2008. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) didapatkan 25,8% masyarakat Indonesia mengalami hipertensi (hasil pengukuran), dan sebesar 63,2% kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Kasus hipertensi tertinggi ditemukan di daerah dengan tingkat urbanisasi tinggi yaitu, Bangka Belitung (30,9%), diikuti dengan Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%) (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Kota Depok yang berada di Jawa Barat memiliki tingkat kejadian hipertensi yang cukup tinggi. Data Riskesdas (2007) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di Depok sebesar 22,6% (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Masalah hipertensi dapat berdampak pada kesehatan tubuh. Hipertensi berkepanjangan dapat meningkatkan tingkat kerusakan pembuluh darah dalam tubuh, terutama pada target organ seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol meliputi infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan gangguan penglihatan. Akibat lainnya yaitu terjadi pembesaran ventrikel kiri sebagai kompensasi dari beban kerja (pemompaan darah) yang tinggi (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010). Dengan prevalensi hipertensi yang tinggi di area perkotaan meningkatkan prevalensi masalah lanjut akibat hipertensi. Terdapat beberapa faktor yang menjadi faktor penyebab hipertensi di area perkotaan.

WHO (2013) melaporkan bahwa penuaan, tingkat urbanisasi yang tinggi, transisi dari kehidupan pertanian ke perolehan upah (perburuhan) dan kehidupan kota modern merupakan faktor terbesar yang berkontribusi pada peningkatan prevalensi hipertensi di area urban. Rahajeng dan Tuminah (2009) menyatakan berdasarkan hasil survey *Multinational Monitoring of trends and Determinants in Cardiovascular Disease* (MONICA) Jakarta tahun 2000 didapatkan bahwa prevalensi hipertensi di daerah urban di Indonesia sebesar 31,7%. Di daerah urban terjadi perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular yang disebabkan oleh adanya pergeseran/transisi epidemiologi, demografi, dan teknologi. Transisi tersebut disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan struktur penduduk, dan gaya hidup tidak sehat yang diadopsi masyarakat. Gaya hidup tidak sehat meliputi merokok, makanan tinggi lemak dan kalori, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik.

Kurang aktifitas fisik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi. Guedes, Lopes, Moreira, Cavalcante, & de Araujo (2010) menyebutkan prevalensi hipertensi pada orang dengan gaya hidup monoton yaitu 60%. Pengubahan gaya hidup kurang gerak dengan olahraga dapat memberi dampak luas pada kesehatan, seperti menjaga kestabilan berat badan dan mempertahankan tekanan darah normal. Halbert, et. al (1997), Wallace (2003), dan Sjoling, et al (2011) menyatakan bahwa olahraga sedang selama 30 menit atau lebih, 3-5 kali dalam seminggu dapat menurunkan hipertensi. Sohn, Hasnain, & Sinacore (2007) menyatakan bahwa jalan kaki ekstra selama 30 menit setiap hari dapat menurunkan 10 mmHg TD sistolik dan 8 mmHg TD diastolik. Manajemen olahraga: jalan kaki ini dapat diterapkan oleh perawat komunitas di area perkotaan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga sebagai pelaksanaan strategi pemerintah dalam menanggulangi penyakit tidak menular (PTM).

Hipertensi sebagai salah satu PTM menjadi masalah kesehatan yang secara serius ditangani pemerintah di semua tingkat. Prioritas utama dalam program

Universitas Indonesia

penganggulangan PTM yaitu upaya pencegahan dan pengendalian PTM (UPT. Puskesmas Dawan I, 2012). Di tingkat pertama, yaitu Puskesmas, program penanggulangan PTM dijadikan sebagai program pelayanan wajib, artinya program tersebut harus ada di puskesmas. FIK UI sebagai lembaga pendidikan juga mempunyai satu program yang bergerak langsung untuk menangani masalah kesehatan di masyarakat, yaitu PKKMP. Praktik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan (PKKMP) merupakan bentuk pengabdian masyarakat di wilayah Kota Depok. Praktik klinik keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan (PK-KKMP) dari mahasiswa program profesi Ners FIK UI diaplikasikan dengan praktik lapangan di wilayah RW 09 Kelurahan Sukamaju Baru kecamatan Tapos, Depok selama 7 minggu dari tanggal 27 April 2015 sampai dengan 13 Juni 2015 terbagi atas tugas tiap individu dan kelompok mahasiswa. Sebagai tugas individu, setiap mahasiswa diwajibkan mengelola tiga keluarga dengan masalah hipertensi. Penulis juga mengelola tiga keluarga dengan hipertensi di kelurahan Sukamaju Baru, tepatnya RW 09, yakni pada keluarga Ibu N, Ibu S, dan Ibu D dengan keluarga Ibu D sebagai keluarga kelolaan utama.

Hipertensi dialami oleh Ibu D sejak kehamilan anak keempatnya kurang lebih 9 tahun yang lalu (tahun 2004) bertepatan dengan kebangkrutan yang dialami keluarganya. Ibu D tinggal di Kelurahan Sukamaju Baru RT 02/09, Tapos, Depok, Jawa Barat bersama dengan suami dan keempat anaknya. Ibu D menyatakan bahwa sejak terdiagnosa hipertensi tidak pernah berobat ke dokter karena tidak merasakan satupun tanda gejala hipertensi. Selama ini, Ibu D mengetahui bahwa hipertensi berbahaya. Oleh karena itu, Ibu D sangat percaya pada cara apapun yang diberitahukan oleh tetangga dan atau keluarga untuk mengatasi hipertensi dan mencoba menerapkannya, namun belum berhasil. Dilihat dari segi aktivitas, Ibu D mengatakan tidak pernah berolahraga. Kegiatan sehari-harinya hanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan duduk-duduk sambil ngemil. Saat pengkajian berat badan Ibu D yaitu 89 kg dengan tinggi badannya 150 cm sehingga didapatkan Indek Massa Tubuh sebesar 39,5 (obesitas). Menganggapi

Universitas Indonesia

hal tersebut, penulis, sebagai perawat mempunyai tugas dan peran untuk mengatasi hipertensi yang terjadi pada Ibu D.

Perawat di area perkotaan mempunyai tugas dan peran dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Perawat komunitas, sebagai pendidik dan pengelola asuhan keperawatan mempunyai peran untuk melakukan tindakan promotif dan preventif untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan di perkotaan. Secara umum, perawat kesehatan komunitas mempunyai tiga fungsi pencegahan, yaitu primer, sekunder, dan tersier terkait dengan perawatan di area perkotaan (Lundy & Janes, 2010). Penulis tertarik untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada keluarga dewasa dengan hipertensi di RT 02 RW 09 Kelurahan Sukamaju Baru dan tingkat aktivitas/olahraganya kurang. Intervensi diberikan dari tanggal 4 Mei-6 Juni 2015. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami berupa pemberian asuhan keperawatan yang didasarkan pada lima fungsi kesehatan keluarga. Selain itu, terdapat satu intervensi unggulan dalam mengatasi masalah kesehatan Ibu D, yaitu manajemen olahraga: jalan kaki minimal 30 menit setiap hari (Sohn, Hasnain, & Sinacore, 2007).

1.2. Perumusan Masalah

Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kasus hipertensi terutama ditemukan di daerah dengan tingkat urbanisasi tinggi (31,7%). Kelurahan Sukamaju Baru, Tapos, Depok, Jawa Barat merupakan salah satu daerah yang masih berkembang dan sebagian masyarakatnya adalah pendatang dari berbagai daerah. Perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan struktur penduduk, dan gaya hidup tidak sehat yang diadopsi seperti merokok, makanan tinggi lemak dan kalori, konsumsi alcohol, dan kurang aktivitas fisik menjadi factor penyebab tinggi kasus hipertensi di area urban.

Pengubahan gaya hidup kurang gerak dengan olahraga dapat memberi dampak luas pada kesehatan, terutama hipertensi. Olahraga sedang selama 30 menit atau lebih, 3-5 kali dalam seminggu dapat menurunkan hipertensi. Oleh karena itu, penulis perlu mengetahui pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi yang kurang gerak/aktivitas sehingga hasil implementasi dapat dijadikan salah satu alternative tindakan dalam pemberian asuhan keperawatan pada hipertensi.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah menggambarkan manajemen olahraga: jalan kaki sebagai intervensi asuhan keperawatan keluarga dengan gaya hidup monoton pada keluarga Ibu D dengan masalah hipertensi di RT 02 RW 09 Kelurahan Sukamaju Baru, kecamatan Tapos, kota Depok.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Menggambarkan konsep keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan
- 1.3.2.2 Menggambarkan konsep penyakit hipertensi pada masyarakat perkotaan
- 1.3.2.3 Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada keluarga dengan hipertensi
- 1.3.2.4 Menggambarkan rencana asuhan keperawatan dengan hipertensi
- 1.3.2.5 Menggambarkan manajemen olahraga: jalan kaki pada keluarga dengan hipertensi
- 1.3.2.6 Mengidentifikasi evaluasi manajemen olahraga: jalan kaki pada keluarga dengan hipertensi
- 1.3.2.7 Menggambarkan profil lahan praktik keperawatan komunitas
- 1.3.2.8 Menganalisis masalah keperawatan dengan konsep terkait
- 1.3.2.9 Mengidentifikasi analisis manajemen olahraga: jalan kaki dengan penelitian terkait.

1.4. Manfaat

1.4.1 Pelayanan Kesehatan

- 1.4.1.1 Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi baik dalam tahap promotif maupun tahap rehabilitatif serta dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menjadikan olahraga: jalan kaki sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk pasien hipertensi.
- 1.4.1.2 Memberikan role model kepada Puskesmas Sukamaju Baru terkait pelaksanaan program Perkesmas.

1.4.2 Pendidikan Keperawatan

- 1.4.2.1 Karya ilmiah diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan wawasan pelaksanaan asuhan keperawatan dalam mengefektifkan penanganan hipertensi dengan terapi olahraga: jalan kaki. Upaya ini merupakan bagian dari program perawatan kesehatan masyarakat dalam aspek promotif, preventif, dan rehabilitatif.
- 1.4.2.2 Memberikan kontribusi terhadap pengembangan profesionalisme perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga sebagai bentuk aplikasi proram Perkesmas.

1.4.3 Riset Keperawatan

- 1.4.3.1 Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data untuk dilakukannya penelitian selanjutnya mengenai efektifitas olahraga: jalan kaki pada upaya menurunkan tekanan darah pada hipertensi.
- 1.4.3.2 Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan untuk penelitian keperawatan selanjutnya terutama terkait intervensi keperawatan untuk penderita hipertensi di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Area perkotaan yang terus berkembang dan bertambah padat menyebabkan masalah kesehatan di perkotaan bergeser dari penyakit menular ke penyakit tidak menular, yang salah satunya adalah hipertensi. Hal tersebut terjadi karena adanya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan struktur penduduk, serta gaya hidup tidak sehat yang diadopsi masyarakat. Bab 2 ini membahas lebih detil mengenai keperawatan kesehatan masyarakat perkotaan dan hipertensi di masyarakat perkotaan.

2.1 Konsep Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan

Permasalahan peningkatan jumlah penduduk di suatu kota karena arus urbanisasi yang tinggi menjadikan masyarakat perkotaan sebagai populasi yang rentan terhadap masalah kesehatan. Kesehatan masyarakat perkotaan meliputi dua aspek utama, yaitu deskripsi kesehatan masyarakat perkotaan baik masyarakat secara keseluruhan ataupun sub grup dalam kota; dan pemahaman tentang faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat perkotaan yang sangat berkaitan erat dengan karakteristik kota (Galea & Vlahov, 2005). Suatu wilayah dapat dikatakan sebagai wilayah perkotaan jika jumlah populasi masyarakatnya 50.000 atau lebih atau lebih dari 99 orang per mile persegi (Lundy & Janes, 2010; Stanhope & Lanchester, 2012). Berdasarkan laporan WHO (2014), jumlah populasi perkotaan mencapai 54% dari total populasi di dunia dan akan terus bertambah. Jumlah populasi tersebut diperkirakan akan meningkat 1,84% per tahun pada 2015-2020 dan 1,63% per tahun pada 2025-2030.

Peningkatan populasi perkotaan dipengaruhi oleh arus urbanisasi yang tinggi. Urbanisasi ini dipengaruhi oleh perkembangan teknologi serta dibangunnya berbagai macam industri. Mayoritas masyarakat yang pindah ke kota yaitu usia dewasa muda dengan harapan akan mendapatkan pekerjaan dan gaji yang layak serta kualitas hidup yang meningkat. Pertumbuhan populasi yang cepat menimbulkan berbagai masalah baru di area perkotaan. Untuk masalah kesehatan

di daerah perkotaan terjadi perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit tidak menular yang disebabkan oleh adanya pergeseran/transisi epidemiologi, demografi, dan teknologi. Transisi tersebut disebabkan terjadinya perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan struktur penduduk, serta gaya hidup tidak sehat yang diadopsi masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat dari berkurangnya sumber air bersih, polusi udara, kekerasan dan tindak kriminal, kemiskinan, penyakit, area pemukiman yang semakin padat, diskriminasi ras, dan ketidakadekuatan tempat tinggal. Selain itu, gaya hidup tidak sehat seperti merokok, makanan tinggi lemak dan kalori, konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas fisik juga menjadi hal yang biasa di area perkotaan (Rahajeng dan Tuminah, 2009; Lundy & Janes, 2010). Karakteristik perkotaan yang khas tersebut menjadikan masyarakat perkotaan termasuk dalam kelompok beresiko hipertensi.

2.1.1 Masyarakat Perkotaan sebagai Kelompok Beresiko Hipertensi

Resiko mengarah pada kemungkinan terkena suatu kejadian seperti orang sehat yang terpapar faktor spesifik suatu penyakit. Faktor resiko mengarah pada terpaparnya faktor spesifik tertentu seperti rokok, hipertensi, kolesterol tinggi, stress berlebihan, tingkat kebisingan tinggi, atau paparan kimia. Faktor resiko dapat berupa karakteristik masyarakat seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, gaya hidup, serta lingkungan fisik dan sosial di mana masyarakat tinggal. Gabungan dari beberapa faktor resiko dalam diri individu dapat berkembang menjadi suatu masalah kesehatan (Lundy & Janes, 2010; Nies & McEwen, 2014). Sebagai contoh, orang-orang dengan obesitas, stress berlebihan, dan mempunyai gaya hidup tidak sehat merupakan kelompok yang beresiko mengalami hipertensi.

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada usia dewasa. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia dewasa selalu mengalami peningkatan. Berdasarkan pantauan WHO tahun 2013, di Indonesia, presentasi usia dewasa yang mengalami hipertensi meningkat dari 8% pada tahun 1995 menjadi 32% pada tahun 2008. Kasus hipertensi tertinggi ditemukan di daerah

dengan tingkat urbanisasi tinggi yaitu, Bangka Belitung (30,9%), diikuti dengan Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%) (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Tingginya prevalensi hipertensi pada usia dewasa di daerah perkotaan disebabkan karena berbagai faktor resiko seperti obesitas, stress berlebihan, dan gaya hidup tidak sehat.

Hipertensi pada usia dewasa sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor resiko yang dapat diubah seperti gaya hidup tidak sehat, obesitas, serta kurang aktivitas dan olahraga. Rani, Mengi, Gupta, dan Sharma (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara usia, jenis kelamin, status pendidikan, indeks massa tubuh (IMT), konsumsi alkohol, dan kurang aktivitas dengan kejadian hipertensi pada dewasa (usia 20-60 tahun). Hal yang serupa juga dinyatakan oleh Reddy dan Prabhu (2005). Reddy dan Prabhu (2005) menyatakan bahwa hipertensi pada usia 20-60 tahun lebih banyak terjadi pada orang dengan riwayat penyakit kardiovaskuler (50%), riwayat DM (33%), riwayat keluarga hipertensi (23,3%), merokok (22,4%), usia lebih dari 50 tahun (22,2%), konsumsi alcohol (20%), kurang aktivitas fisik (15,8%), dan IMT > 25 (14,9%). Penelitian lain oleh Prabakaran, Vijayalaksmi, & VenkataRao (2013) juga menyatakan bahwa hipertensi pada dewasa sangat dipengaruhi oleh gaya hidup tidak sehat yang sering dilakukan oleh masyarakat perkotaan. Gaya hidup yang dimaksud meliputi konsumsi garam berlebih, konsumsi buah kurang dari lima porsi per hari, IMT tinggi, dan kurang olahraga fisik. Orang-orang yang memiliki faktor resiko hipertensi tersebut sangat mudah terkena hipertensi jika termasuk dalam kelompok rentan.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Prevalensi hipertensi pada usia dewasa atau pada usia 25 tahun ke atas yaitu 40% pada tahun 2008 (*World Health Organization*, 2015). Hipertensi adalah suatu kondisi di mana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik atau diastolik, atau bahkan keduanya.

Tekanan darah dikatakan normal jika berdasarkan pengukuran, tekanan darah sistolnya 120 mmHg dan tekanan diastolnya 80 mmHg, atau di bawah rentang prehipertensi. Prehipertensi yaitu jika tekanan darahnya 120-139/80-89 mmHg. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu hipertensi derajat 1 jika tekanan darahnya 140-159/90-99 mmHg dan hipertensi derajat 2 jika tekanan darah sistolnya lebih dari atau sama dengan 160 mmHg atau tekanan darah diastolnya lebih dari atau sama dengan 100 mmHg (Smelttzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010; Timby & Smith, 2010). Tabel 2.1 menunjukkan tabel klasifikasi hipertensi.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi pada Usia 18 tahun atau lebih

Klasifikasi TD	TD systole, mmHg		TD diastole, mmHg
Normal	<120	dan	<80
Prehipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	atau	≥100

2.2.2 Penyebab

Tekanan darah dipengaruhi oleh dua hal yaitu *cardiac output* (CO) dan tahanan perifer (*peripheral resistance*/PR). *Cardiac output* merupakan hasil kali denyut jantung dengan *stroke volume* (jumlah darah dalam satu kali kontraksi). Pada sirkulasi normal, tekanan diberikan dari otot jantung kepada darah setiap kali kontraksi dan darah akan keluar ke pembuluh darah. Hipertensi dapat dihasilkan karena adanya peningkatan CO atau peningkatan PR, atau keduanya. Karena hipertensi merupakan suatu tanda, penyebabnya dapat meliputi berbagai faktor yang menyebabkan tubuh tidak mampu mengontrol sistem regulasi tekanan darah (Smelttzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010; Timby & Smith, 2010). Berikut ini merupakan faktor-faktor penyebab hipertensi.

- Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis karena disfungsi sistem saraf autonom
- Peningkatan absorpsi ginjal terhadap sodium, *chloride*, dan air karena tubuh kekurangan potassium dan kalsium.

- Peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin-aldhosteron yang menyebabkan penumpukan cairan ekstraseluler dan meningkatkan tahanan vaskuler
- Penurunan vasodilasi arteriol karena disfungsi endotelium
- Perlawanan aksi insulin yang sering terjadi pada hipertensi, DM tipe 2, hipertrigliseridemia, obesitas, dan intoleransi glukosa

2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis utama dari hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah pada saat pengukuran. Gejala yang umum di rasakan oleh para penderita hipertensi meliputi sakit kepala berdenyut, pusing, kelelahan, insomnia, jantung berdebar-debar, mimisan, dan pandangan kabur. Nyeri dada atau sesak napas merupakan gejala awal penyakit jantung hipertensi. Sebagian penderita hipertensi juga memiliki mengalami edema perifer. Pada pemeriksaan ophthalmic mungkin ditemukan adanya perubahan vaskuler pada mata, hemorrhage retina, atau edema saraf optic atau yang disebut dengan papilledema (Timby & Smith, 2010).

2.2.4 Faktor Resiko

Timby dan Smith (2010) serta Smeltzer, Bare, Hinkle, dan Cheever (2010) menyebutkan faktor resiko hipertensi meliputi usia, obesitas, kurang aktivitas, stress, dyslipidemia, diabetes mellitus, serta riwayat keluarga terkait penyakit kardiovaskuler.

2.2.4.1 Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada area perkotaan, masyarakat mengalami hipertensi rata-rata pada usia 25-53 tahun (Bhadoria, et al, 2014). Prevalensi hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Costa, et al, 2007). Pada proses penuaan terjadi kehilangan secara progresif visko-elastisitas pembuluh darah, meningkatnya penyakit arterioeklerosis, dan hipertrofi serta sclerosis otot arteri dan arterioles. Perubahan tersebut menyebabkan munculnya gelombang balik darah yang terlalu awal dari arteri perifer. Gelombang balik yang terlalu awal memperbesar tekanan sistolik yang dihasilkan setiap denyutnya sehingga meningkatkan tekanan darah sistolik dan

menurunkan tekanan darah diastolik. Selain itu, proses penuaan juga meningkatkan tahanan vascular total pembuluh darah sehingga tekanan darah terelevasi. Proses penuaan membuat ginjal tidak mampu lagi mengeluarkan kelebihan garam secara efektif dan berakibat pada hipertensi (Logan, 2011).

2.2.4.2 Obesitas

Bhadoria, et al (2014) melaporkan bahwa individu yang obesitas beresiko tiga kali lipat mengalami hipertensi di bandingkan dengan yang berat badannya ideal berdasarkan hasil analisis multivariat dalam penelitiannya. Hasil penelitian serupa juga didapat oleh Anand (2010) yang menyatakan individu dengan BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ beresiko 1,65 kali lebih besar dibandingkan dengan yang BMI-nya $< 25 \text{ kg/m}^2$. Obesitas dapat menyebabkan hipertensi karena berbagai faktor dan berbagai mekanisme pathogenesis yang terjadi dalam tubuh. Mekanisme patogenesis yang dimaksud yaitu hiperinsulinemia, pengaktifan sistem renin-angiotensi-aldhosteron, stimulasi sistem saraf simpatis, kadar abnormal dari adipokines seperti leptin, dan aksi sitokin di endotel pembuluh darah (Vaneckova, et al, 2014).

2.2.4.3 Kurang aktivitas

Kurang aktivitas atau gaya hidup monoton/kurang gerak merupakan gaya hidup yang sedang dan terus berkembang di area perkotaan. Guedes, Lopes, Moreira, Cavalcante, & de Araujo (2010) menyebutkan prevalensi hipertensi pada orang dengan gaya hidup monoton yaitu 60%. Gaya hidup monoton diartikan sebagai ketidakaktifan secara fisik baik di tempat kerja atau di rumah dan kegagalan latihan/olahraga secara berkelanjutan setiap minimal 20 menit minimal tiga kali seminggu. Gaya hidup monoton ini dapat memicu hipertensi karena dapat menyebabkan otot jantung kehilangan kekuatan, fleksibilitas, dan ketahanannya (Harvard Medical School, 2012).

2.2.4.4 Stress

Lingkungan area perkotaan mempunyai ciri khas tersendiri yaitu banyaknya polusi, bising, sangat padat, dan suhu yang ekstrim. Peristiwa tersebut terjadi setiap hari dan dapat menyebabkan masyarakat perkotaan frustrasi atau merasa tertekan. Bentuk stress masyarakat perkotaan dapat ditunjukkan dari perilaku

huru-hara, penyakit psikologis, dan menurunnya interaksi sosial (Rishi & Khuntia, 2012). Stres psikososial dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis dengan mengaktifkan mekanisme saraf untuk meningkatkan intake tinggi garam yang merupakan salah satu penyebab hipertensi (Bolivar, 2013).

2.2.4.5 Dislipidemia

Dyslipidemia meliputi ketidaknormalan kadar kolesterol LDL, kolesterol HDL, dan trigliserida. Dislipidemia dapat menyebabkan kerusakan endothelium dan kehilangan aktivitas fisiologis vasomotor. Manifestasi dari kerusakan endothelium yaitu meningkatnya tekanan darah (Dalal, et al, 2012).

2.2.4.6 Diabetes mellitus (DM)

Kejadian hipertensi memiliki rasio tiga kali lebih besar pada penderita diabetes mellitus dibandingkan dengan non diabetes. Pada penderita DM, faktor yang memicu hipertensi yaitu gabungan beberapa komponen sindrom kardiometabolik seperti obesitas sentral, resistensi insulin, mikroalbuminuria, dyslipidemia, peningkatan status inflamatorik, dan hiperkoagulasi (Stas, El-Atat, & Sowers, 2004).

2.2.4.7 Riwayat keluarga terkait hipertensi

Riwayat keluarga terkait hipertensi berarti suatu individu mempunyai anggota keluarga (keluarga sedarah seperti ayah, ibu, adik, atau kakak) yang mempunyai hipertensi sebelum usia 60 tahun. Hubungan darah menyebabkan banyak kesamaan gen yang menjadi faktor predisposisi hipertensi, penyakit jantung, atau stroke. Gen ini diturunkan dari orang tua kepada anak-anaknya. Hubungan yang dimaksud dapat juga berarti beberapa kesamaan kebiasaan seperti pola diet, olahraga, dan merokok yang merupakan faktor resiko hipertensi (Centers for Disease Control and Prevention, 2014).

2.2.5 Dampak Hipertensi

Hipertensi disebut juga dengan pembunuh diam karena kadang masyarakat tidak merasakan tanda gejala apa pun dari hipertensi. Hipertensi dapat dipandang dari tiga sisi, yaitu sebagai tanda, sebagai factor resiko penyakit hjantung arteriosklerotik, dan sebagai penyakit. Sebagai tanda, tekanan darah perlu

dimonitor secara rutin karena hipertensi dapat terjadi karena efek obat vasokonstriktor atau masalah lain. Sebagai factor resiko, hipertensi berperan dalam kecepatan pembentukan arteriosclerosis dalam dinding arteri. Sebagai penyakit, hipertensi merupakan penyebab utama kematian karena penyakit jantung, cerebrovaskular, ginjal, dan vascular perifer. Hipertensi berkepanjangan dapat meningkatkan tingkat kerusakan pembuluh darah dalam tubuh, terutama pada target organ seperti otak, jantung, ginjal, dan mata. Akibat dari hipertensi yang tidak terkontrol meliputi infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan gangguan penglihatan. Akibat lainnya yaitu terjadi pembesaran ventrikel kiri sebagai kompensasi dari beban kerja (pemompaan darah) yang tinggi (Smelttzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010).

2.3 Intervensi Keperawatan untuk Klien Hipertensi

Perawat komunitas di area perkotaan harus menjalankan perannya dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat. Perawat dapat mengedukasi dan memotivasi masyarakat di area perkotaan untuk mengurangi berbagai faktor resiko yang ada dengan cara mengubah gaya hidup. Gaya hidup yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi hipertensi yaitu meliputi pengurangan berat badan, perencanaan diet DASH, pembatasan diet natrium, pengaturan aktivitas fisik/olahraga, serta manajemen stress (Smelttzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2010).

2.3.1 Pengaturan Aktivitas Fisik: Jalan Kaki

Pengaturan aktivitas fisik pada orang dengan gaya hidup monoton dapat berdampak pada menurunnya tekanan darah pada klien hipertensi. Padilla, Wallace, dan Park (2005) mendefinisikan aktivitas fisik sebagai pergerakan beberapa anggota tubuh yang menyebabkan kontraksi otot-otot tubuh dengan akumulasi waktu minimal 30 menit. *American Colege of Sport Medicine's* merekomendasikan aktivitas fisik untuk mempertahankan kesehatan usia dewasa yaitu aktivitas fisik berintensitas sedang selama minimal 30 menit selama 5 kali dalam seminggu atau 20 menit aktivitas berat 3 kali atau lebih dalam seminggu

(Hagberg, 2011). Hal serupa juga dinyatakan oleh Halbert, et. al (1997), Wallace (2003), dan Sjoling, et al (2011) yang menyatakan bahwa aktivitas sedang selama 30 menit atau lebih, 3-5 kali dalam seminggu dapat menurunkan hipertensi. Aktivitas fisik yang dimaksud meliputi olahraga aerobik dan latihan kekuatan. Contoh dari aktivitas fisik intensitas sedang yaitu olahraga aerobik yang meliputi jalan kaki, lari, panjat tebing, bersepeda, bermain ski, dan berenang.

Jalan kaki merupakan olahraga paling aman dan sederhana bagi penderita hipertensi di semua usia. Health Enhancement Systems (2011) menyebutkan lima alasan olahraga: jalan kaki harus dipromosikan, yaitu 1) jalan kaki mempunyai efek positif yang jelas bagi kesehatan (dapat memperlambat perkembangan penyakit kronis: hipertensi, penyakit jantung, osteoporosis, DM, dan artritis), 2) jalan kaki merupakan program yang murah untuk diimplementasikan (tidak membutuhkan fasilitas yang mahal), 3) jalan kaki dapat dilakukan oleh semua usia, 4) jalan kaki dapat menjadi batu loncatan ke bentuk olahraga yang lain, dan 5) jalan kaki dapat membakar sejumlah kalori/mil (jalan kaki santai 1,6 km dalam 12 menit dapat membakar kalori yang sama dengan jogging sejauh 1,6 km selama 8,5 menit). Selain itu, jalan kaki merupakan olahraga yang mudah dilakukan, terutama bagi orang dengan kesibukan tinggi dan dapat dilakukan dengan berbagai modifikasi cara.

Jalan kaki lebih mudah dilakukan bagi orang dengan kesibukan tinggi. Selain itu, bagi klien hipertensi dengan obesitas, jalan kaki lebih mudah dilakukan dibandingkan jogging, bersepeda, atau renang (Sohn, Hasnain, & Sinacore, 2007). Harberg (2011) menawarkan berbagai cara olahraga: jalan kaki bagi orang perkotaan yang sibuk bekerja diantaranya yaitu dengan memarkir mobil jauh dari tempat kerja dan berjalan kaki menuju tempat kerja; membiasakan menggunakan tangga, bukan elevator; jalan kaki 10-15 menit untuk berjalan saat mencari makan siang; gunakan waktu 30 menit untuk window-shopping di mall; bangun pagi dan mengawali hari dengan jalan kaki selama 30 menit; dan menggabungkan beberapa aktivitas sehingga tidak bosan. Jalan kaki, meskipun kegiatan yang sering kali

diabaikan orang, namun ternyata memiliki banyak dampak positif bagi kesehatan sehingga sangat dianjurkan oleh berbagai organisasi dunia untuk terapi kesehatan, terutama hipertensi (Wallace, 2003).

Olahraga: jalan kaki dapat menurunkan resiko hipertensi pada orang dengan tekanan darah normal dan menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Sushma, Gehlot, Tiwari, & Singh (2011) menyebutkan bahwa olahraga aerobik isotonik (jalan kaki) dapat mengurangi tekanan darah dan perubahan fisik lain seperti kecepatan pernapasan, nadi, kadar gula darah, dan IMT. Penelitian tersebut dilakukan pada 84 responden berusia 35-65 tahun dengan kasus hipertensi yang diberi intervensi jalan kaki selama 3 bulan dan diperiksa kembali pada bulan pertama dan ketiga. Hal ini serupa dengan penelitian oleh Sohn, Hasnain, & Sinacore (2007) yang memberikan intervensi jalan kaki pada 18 responden dengan hipertensi selama 6 bulan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa jalan kaki ekstra 30 menit setiap hari dapat menurunkan 10 mmHg TD sistolik dan 8 mmHg TD diastolik. Padilla, Wallace, dan Park (2005) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi jalan kaki secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah setelah intervensi selama akumulasi waktu sebanyak 6 jam untuk klien prehipertensi dan 8 jam untuk klien hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada 10 klien pre hipertensi dan 10 klien hipertensi. Penelitian lain oleh Kokkinos, Giannelou, Manolis, dan Pitaras (2009) yang memberikan intervensi olahraga aerobik juga menunjukkan hasil yang serupa. Dalam penelitian tersebut, didapatkan data adanya penurunan tekanan darah sebesar 20-27 mmHg (sistolik) dan 10-14 mmHg (diastolik) setelah dilakukan intervensi selama 16 minggu. Penurunan tekanan darah tersebut terjadi karena adanya berbagai respon tubuh terhadap olahraga: jalan kaki.

Jalan kaki, sebagai bagian dari olahraga aerobik sangat mempengaruhi tekanan darah melalui berbagai respon dalam tubuh. Saat olahraga, terjadi peningkatan tekanan darah sistolik seiring penambahan beban kerja jantung saat aktivitas, sedangkan tekanan darah diastolik sama dengan saat istirahat atau bahkan

mengalami penurunan (Kokkinos, Giannelou, Manolis, & Pitaras, 2009). Ghadieh dan Saab (2015) memberi gambaran lebih detil mengenai respon tubuh terhadap jalan kaki. Tubuh merespon jalan kaki dalam 3 tahap, yaitu respon fisiologis akut, respon setelah jalan kaki, dan respon kronik jalan kaki (Ghadieh & Saab, 2015).

a. Respon fisiologis jangka pendek terhadap jalan kaki

Jalan kaki dapat meningkatkan dan meredistribusikan CO untuk memelihara perfusi otot aktif. Respon ini dipicu oleh mekanisme neurohormonal dan hidrostatik yang menginisiasi peningkatan volume sistolik dan kemudian meningkatkan denyut jantung. Tekanan darah sistolik meningkat sebagai dampak dari peningkatan CO, sedangkan tekanan diastolik mengalami penurunan sebagai dampak dari menurunnya tahanan pembuluh darah perifer sehingga dapat memfasilitasi perfusi sejumlah besar kelompok otot. Mekanisme tersebut menyebabkan peningkatan TD sistolik lebih dari 7 mmHg setiap 1 unit metabolic equivalent task (MET) atau kegagalan TD diastolic sehingga turun lebih dari 15 mmHg. Kondisi tersebut dapat memperparah hipertensi klien (Ghadieh & Saab, 2015).

b. Respon fisiologis setelah jalan kaki

Respon hipotensi terjadi sampai 22 jam setelah jalan kaki. Hal tersebut disebabkan karena penurunan kadar norepinephrine akibat terhambatnya aktivitas saraf simpatetik dan memperlambat sirkulasi kadar angiotensin II, adenosine, dan endothelin serta reseptornya di sistem saraf pusat. Serangkaian proses tersebut mengakibatkan penurunan tahanan pembuluh darah perifer dan meningkatkan sensitifitas barorefleks. Selain itu, respon hipotensi juga dipicu oleh efek vasodilator dari prostaglandin dan oksida nitrit. Berbagai macam respon hipotensi pada klien dipengaruhi oleh durasi, status klinik, usia, dan etnis klien (Ghadieh & Saab, 2015).

c. Respon fisiologis jangka panjang terhadap jalan kaki

Jalan kaki menyebabkan perubahan pada neuroendokrin, sistem imun, dan pembuluh darah. Perubahan pada pembuluh darah meliputi peningkatan panjang pembuluh darah, peningkatan diameter lumen, peningkatan jumlah sfingter prekapiler, dan memicu pembentukan pembuluh darah baru

(neoangiogenesis). Respon jangka panjang lain yaitu menurunnya kadar protein C-reaktif, inflamasi sitokin, dan molekul lekat yang mudah larut yang diprediksi menjadi penyebab kematian. Efek antihipertensi dari jalan kaki termediasi melalui peningkatan sensitifitas baroreseptor, penurunan kadar norepinephrine, penurunan tahanan pembuluh darah, peningkatan sensitifitas insulin, serta gangguan pengepresian vasodilator dan vasokonstriktor. Perubahan lain yang terjadi setelah jalan kaki yaitu penurunan massa dan ketebalan dinding ventrikel kiri, pengaturan maksimal konsentrasi antioksidan, penurunan kadar pro-oksidan dan kekakuan arteri, serta peningkatan aktivitas pusat sintesa oksida nitrit. Berbagai perubahan tersebut mengakibatkan peningkatan fungsi endotel (Ghadieh & Saab, 2015).

Dengan berbagai respon yang terjadi dalam tubuh baik saat maupun setelah jalan kaki menjadikan jalan kaki sebagai alternative intervensi untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Meskipun demikian, respon jangka pendek yang terjadi saat jalan kaki juga membutuhkan perhatian khusus karena jika tidak terkontrol dapat membahayakan klien. Jalan kaki, meskipun hal sederhana, bagi klien hipertensi yang akan melakukannya harus mengikuti pedoman jalan kaki yang dianjurkan.

Klien hipertensi yang akan melakukan terapi jalan kaki harus mengikuti beberapa pedoman untuk menghindari cedera. Hancock (2012) menyebutkan bahwa aktivitas fisik yang dapat memberikan dampak baik bagi kesehatan yaitu aktivitas sedang. Untuk jalan kaki, minimal harus dilakukan 100 langkah/menit atau hampir sama dengan 3000 langkah/30 menit. Salah satu tanda bahwa jalan kaki yang dilakukan berintensitas sedang yaitu klien dapat sambil bercakap-cakap, namun tidak dapat sambil bernyanyi. Sharman dan Stowasser (2009) menyatakan bahwa olahraga minimal yang dianjurkan untuk klien hipertensi yaitu olahraga aerobik dan ketahanan. Olahraga aerobik meliputi jalan kaki, bersepeda, jogging, dan lari. Pedoman jalan kaki yang dianjurkan yaitu jalan kaki dengan intensitas sedang (penggunaan 40-60% volume oksigen), durasi 30 menit, dan frekuensinya 5 hari dalam seminggu. Olahraga bersepeda, jogging, dan lari yang dianjurkan

yaitu bersepeda, jogging, dan lari dengan intensitas cepat (penggunaan 60-84% volume oksigen), durasi 20 menit, dan frekuensinya 3 hari dalam seminggu. Sedangkan olahraga ketahanan meliputi latihan angkat beban progresif, mandaki tangga, dan latihan beban tubuh dengan intensitas 8-12 kali pengulangan, durasi satu set terdiri atas 8-10 latihan, dan frekuensi 2 hari atau lebih dalam seminggu. Sharman dan Stowasser (2009) menambahkan bahwa jika klien berkeinginan menggabungkan olahraga aerobik dengan intensitas sedang dan cepat yaitu harus mengikuti kombinasi 2 x 30 menit sesi aerobik sedang dan 2 x 20 menit aerobik cepat. Untuk menghindari cedera saat melakukan olahraga: jalan kaki, klien hipertensi harus memperhatikan beberapa hal sebelum olahraga.

Klien hipertensi harus memperhatikan beberapa hal demi keselamatan diri saat olahraga: jalan kaki. Secara umum klien hipertensi harus meningkatkan frekuensi dan intensitas olahraga secara perlahan sehingga otot tubuh tidak mengalami stress fisik saat olahraga (Colberg, et al, 2010). Klien hipertensi tidak diperbolehkan melakukan olahraga saat tekanan darahnya lebih dari 220/105 mmHg. Hal ini dikarenakan respon akut olahraga yang menyebabkan peningkatan TD sistolik dan penurunan TD diastolik yang cukup besar. Bagi klien pengonsumsi obat antihipertensi, maka klien harus diinformasikan efek samping obat dan pengaruhnya terhadap olahraga. Klien juga harus diinformasikan mengenai gejala prodromal jantung seperti napas cepat dan pendek, pusing, nyeri dada dan menyarankan untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika gejala semakin dirasakan (Thompson, Gordon, & Prescatello, 2010). Secara umum, meskipun olahraga memberikan dampak positif bagi kesehatan tubuh terutama bagi klien hipertensi, namun jika tidak hati-hati, olahraga justru dapat membahayakan keselamatan diri. Oleh karena itu, klien hipertensi perlu pengawasan khusus ketika akan berolahraga.

2.3.2 Pengurangan Berat Badan

Selain olahraga, cara lain untuk menurunkan hipertensi yaitu dengan mengatur berat badan dalam rentang normal. Staensen, Fagard, dan Amery (1988)

menyatakan bahwa penurunan berat badan 1 kg dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 1,2 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 0,8 mmHg. Penelitian tersebut dilakukan pada responden hipertensi dengan obesitas. Penelitian lain oleh Appel (2009) juga menyatakan hal yang serupa. Menurut Appel (2009), dari hasil meta analisis dari 25 percobaan, didapatkan rata-rata pengurangan tekanan darah sistolik/diastolik sebesar 4,4/3,6 mmHg dari pengurangan BB rata-rata 5,1 kg. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa semakin tinggi penurunan BB maka penurunan TD-nya juga semakin besar. WHO (2003) juga merekomendasikan program penurunan berat badan sebagai bagian dari modifikasi gaya hidup yang dapat digunakan untuk menurunkan hipertensi. Program penurunan berat badan tidak dapat dilakukan secara instan, melainkan harus tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan klien.

Program penurunan berat badan untuk menurunkan hipertensi harus dilakukan secara perlahan. Cara paling sehat yaitu dengan menurunkan berat badan tidak lebih dari 0,2-0,9 kg dalam seminggu dan dimulai dengan mencapai target penurunan 10% dari berat badan awal. Satu pound atau 0,45 kg sama dengan 3500 kalori. Oleh karena itu, untuk menurunkan berat badan 0,45 kg dalam seminggu, dibutuhkan kalori kurang dari 500 kal dalam sehari atau dengan membakar kalori sebanyak 500 kal dengan aktivitas (U.S. Department of Health and Human Services, 2003). Tabel 2.2 menunjukkan kategori berat badan sesuai BMI serta penanganannya. Meskipun sedang dalam program penurunan berat badan, klien tetap harus merencanakan makan dengan sehat yang meliputi berbagai variasi makanan. Lampiran 8 menunjukkan cara pengaturan diet untuk menurunkan berat badan.

Tabel 2.2 Kategori Berat Badan sesuai Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Pedoman Penanganannya

Kategori	IMT	Hasil dan Penanganan
BB Normal	18,5-24,9	Bagus
BB berlebih	25-29,9	Usahakan untuk tidak menambah BB Jangan menambah BB lagi, terutama jika lingkar perutnya tinggi. Perlu menurunkan BB jika terdapat dua atau lebih faktor resiko penyakit jantung
Obesitas	30 atau lebih	Perlu menurunkan BB, lakukan secara perlahan 0,2-0,9 kg dalam seminggu.

Sumber: *Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report; NIH Publication No. 94-4083, National Heart, Lung, and Blood Institute, in cooperation with the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, National Institute of Health, June 1998.*

2.3.3 Perencanaan Diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH)

Diet DASH telah diperkenalkan sejak tahun 2011 sebagai diet untuk menurunkan tekanan darah, kolesterol, dan meningkatkan kerja insulin. Diet DASH tidak terbatas pada mengurangi garam makanan tetapi merupakan pola makan lengkap dengan variasi bahan makanan. Fleming, Holligan, dan Etherton (2013) menyebutkan diet DASH merupakan pola pengaturan makan yang kaya buah, sayur, dan menggunakan produk rendah lemak, mengutamakan biji-bijian, ikan, ayam dan kacang-kacangan, dengan mengurangi intake manis, manisan, dan daging merah. Pengaturan ini disusun berdasarkan anjuran gizi makanan yang tinggi kalium (4700mg/hari), magnesium (500 mg/hari), dan kalsium (1.240mg/hari), serta rendah lemak total (27% kalori), lemak jenuh (6% kalori), dan kolesterol (150 mg/hari) pada kebutuhan kalori 2100 kal/hari. Pola pengaturan tersebut terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi.

Salah satu terapi nonfarmakologi yang dianjurkan pada klien hipertensi yaitu dengan diet DASH. Padma (2014) menyatakan bahwa diet DASH terbukti dapat menurunkan tekanan darah rata-rata 11,5/5,7 mmHg pada klien hipertensi selama 14 hari. Appel (2013) menyatakan bahwa diet DASH mampu menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi sebesar 11,6/5,3 mmHg. Sedangkan penelitian oleh Moore, Conlin, Ard, dan Svetkey (2001) pada 72 partisipan yang diberi

intervensi diet DASH selama 8 minggu menunjukkan bahwa diet DASH mampu menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 11,2 mmHg (CI 95%, $P < 0,0001$). Dari tiga penelitian tentang diet DASH tersebut menunjukkan bahwa diet DASH mampu menurunkan tekanan darah secara signifikan pada klien hipertensi. Adapun pedoman perencanaan diet DASH dapat dilihat di lampiran 9.



BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistemik untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga. Proses keperawatan dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, pelaksanaan asuhan keperawatan, dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

Keluarga Bapak R yang bertempat tinggal di RT 02/09 Kel. Sukamaju Baru Kec. Tapos Kota Depok terdiri atas 6 anggota keluarga, di mana Bapak R (57 tahun) sebagai kepala keluarga memiliki satu istri yaitu Ibu D (53 tahun). Bapak R dan Ibu D mempunyai empat orang anak yaitu anak P (26 tahun), anak S (22 tahun), anak B (18 tahun), dan anak I (8 tahun). Keluarga Bapak R merupakan keluarga pelepasan anak dewasa (*launching family*) di mana ketiga anak pertamanya memasuki usia dewasa dan baru memasuki dunia kerja. Bapak R masih memiliki orang tua lengkap. Ibu D sudah tidak memiliki Ibu, yang meninggal pada tahun 2011 karena penyakit komplikasi DM dan HT. Bapak R dan Ibu D merupakan penduduk asli Kebumen yang merantau dan menetap di Sukamaju Baru, bersuku Jawa, dan beragama Islam. Keluarga Bapak R ini sangat antipasti terhadap pelayanan kesehatan dan hanya mengikuti anjuran dari para tetangga atau kerabat untuk masalah kesehatannya. Penghasilan keluarga Bapak R per bulannya sekitar Rp 2-3 juta yang didapat dari gabungan penghasilan anak-anaknya. Keluarga mengatakan jarang sekali pergi ke suatu tempat untuk berlibur atau sekedar jalan-jalan.

Bapak R dan Ibu D memiliki riwayat hipertensi. Ibu D mengalami hipertensi sejak kehamilan anak keempatnya sekitar 9 tahun yang lalu (2004) bertepatan dengan kegagalan investasi suaminya. Setelah melahirkan anak keempatnya, Ibu D hanya menghabiskan obat yang dibawa pulang dari rumah sakit dan tidak pernah ke dokter lagi untuk kontrol. Bapak R dan Ibu D memutuskan untuk tidak ke dokter

lagi karena merasa sudah sehat dan tidak ada tanda gejala hipertensi yang dirasakan. Selain itu, Ibu D juga mengatakan salah satu alasan tidak kontrol lagi adalah karena mahal biaya ke dokter. Di rumah, Bapak R mempunyai kebiasaan merokok untuk melepaskan stressnya. Ibu D mengatakan Bapak R sempat berhenti merokok selama satu tahun, namun sekarang kembali merokok lagi karena stress yang dirasakan semakin menumpuk sejak investasi yang dilakukan gagal akibat penipuan. Sedangkan Ibu D merasa tertekan karena tidak ada yang diajak berdiskusi di rumah. Ibu D mengatakan suaminya, Bapak R, tidak pernah mau mendengarkan nasihat/saran dari Ibu D dan bertindak sesukanya yang menurut Bapak R benar. Ibu D juga tidak dapat bercerita kepada anak-anaknya karena anaknya sibuk bekerja dan jarang di rumah. Ibu D yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga tidak mempunyai aktivitas lain selain menyelesaikan pekerjaan rumah. Jika pekerjaan rumah telah selesai, Ibu D hanya bersantai sambil makan camilan dan menonton televisi atau tidur. Kegiatan tersebut berlangsung setiap hari di rumah Ibu D. Ibu D mengatakan tidak pernah olahraga karena mengira olahraga membutuhkan biaya mahal dan hanya dapat dilakukan oleh orang kaya. Berat badan Ibu D yaitu 89 kg dengan tinggi badan 150 cm. Berdasarkan penghitungan, indeks massa tubuh Ibu D yaitu $39,56 \text{ kg/m}^2$ dan termasuk kategori obesitas.

Keluarga mengatakan sudah mengetahui bahwa Ibu D dan Bapak R mempunyai hipertensi sejak sembilan tahun yang lalu berdasarkan keterangan dokter. Namun, Ibu D tidak mengetahui apa sebenarnya hipertensi itu dan bagaimana hipertensi bisa berbahaya bagi penderitanya. Selama ini, sudah banyak saudara atau pun tetangga yang mengingatkan untuk ke dokter, tapi Ibu D menganggapnya tidak penting dan tidak menghiraukannya.

3.2 Rencana Asuhan Keperawatan

3.2.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Dari data yang ditemukan saat pengkajian, dapat disimpulkan

masalah yang dapat ditegakkan yakni gaya hidup monoton pada keluarga Bapak R, khususnya Ibu D.

Gaya hidup monoton adalah kebiasaan hidup yang ditandai dengan rendahnya tingkat aktivitas fisik (Herdman & Kamitsuru, 2014). Adapun data yang mendukung antara lain: Ibu D yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga tidak mempunyai aktivitas lain selain menyelesaikan pekerjaan rumah; jika pekerjaan rumah telah selesai, Ibu D hanya bersantai sambil makan camilan dan menonton televisi atau tidur; Ibu D mengatakan tidak pernah olahraga karena mengira olahraga membutuhkan biaya mahal dan hanya dapat dilakukan oleh orang kaya; berat badan Ibu D yaitu 89 kg dengan tinggi badan 150 cm; indeks massa tubuh Ibu D yaitu $39,56 \text{ kg/m}^2$ dan termasuk kategori obesitas.

3.2.2 Perencanaan (Intervensi)

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri atas penetapan tujuan yang menyangkut tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Adapun tujuan dan kriteria hasil perencanaan pada keluarga Bapak R yaitu sebagai berikut.

3.2.2.1 Tujuan umum

Setelah dilakukan pertemuan sebanyak 12 kali kunjungan, keluarga khususnya Ibu D dapat mengubah perilaku monoton menjadi perilaku sehat. Kunjungan keluarga dilakukan sebanyak 12 x 45 menit.

3.2.2.2 Tujuan khusus 1

Keluarga mampu mengenal masalah

Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku

Kelas S: Pengetahuan kesehatan

Hasil:

1803 Pengetahuan tentang proses penyakit

Indikator:

- 180302 Karakteristik penyakit
- 180303 Faktor penyebab

- 180305 Efek fisiologis penyakit
- 180306 Tanda dan gejala penyakit
- 180308 Strategi untuk mengurangi progres penyakit

1855 Pengetahuan: Gaya hidup sehat

Indikator:

- 185501 Rentang BB optimal
- 185530 Efek BB berlebih

3.2.2.3 Tujuan khusus 2

Keluarga mampu membuat keputusan terhadap masalah kesehatan yang muncul

Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku

Kelas Q: Perilaku kesehatan

Hasil:

1606 Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan

Indikator:

- 160601 Menyatakan keinginan untuk mengambil keputusan
- 160606 Menyatakan kesungguhan untuk melakukan tindakan sesuai keputusan

3.2.2.4 Tujuan khusus 3

Keluarga dapat melakukan perawatan sederhana pada anggota keluarga yang sakit

Domain IV: Pengetahuan dan Perilaku kesehatan

Kelas S Pengetahuan kesehatan

Hasil:

1855 Pengetahuan: Gaya hidup sehat

Indikator:

- 185522 Strategi mencegah penyakit
- 185529 Pentingnya melindungi diri dari sinar ultraviolet

Kelas Q Perilaku kesehatan

Hasil:

1633 Berpartisipasi dalam Olahraga

Indikator:

- 163301 Merencanakan latihan yang tepat
- 163302 Identifikasi hambatan program olahraga
- 163307 Menyeimbangkan aktivitas rutin termasuk olahraga
- 163308 Berpartisipasi dalam olahraga rutin
- 163320 Monitor progress
- 163329 Menggunakan strategi yang membuat olahraga menjadi menyenangkan

3.2.2.5 Tujuan khusus 4

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan guna mengurangi/menghilangkan resiko masalah kesehatan yang ada di keluarga

Domain IV: Pengetahuan dan Perilaku kesehatan

Kelas S Pengetahuan kesehatan

1855 Pengetahuan: Gaya hidup sehat

Indikator:

- 185519 Faktor personal yang mempengaruhi perilaku sehat
- 185520 Faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku kesehatan
- 185531 Tantangan menjaga perilaku sehat

3.2.2.6 Tujuan khusus 5

Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan tepat

Domain IV: Pengetahuan dan Perilaku kesehatan

Kelas S Pengetahuan kesehatan

1855 Pengetahuan: Gaya hidup sehat

Indikator:

- 185527 Pentingnya skrining dalam upaya pencegahan
- 185536 Kapan harus mencari pertolongan tenaga kesehatan

Domain V: Kesehatan yang dirasakan

Kelas EE: Kepuasan dengan asuhan

3000 Kepuasan klien: Akses terhadap sumber daya asuhan

Indikator:

- 300003 Ketersediaan perbekalan yang dibutuhkan untuk asuhan

- 300007 Pendampingan dengan akses ke penyedia asuhan pelayanan kesehatan

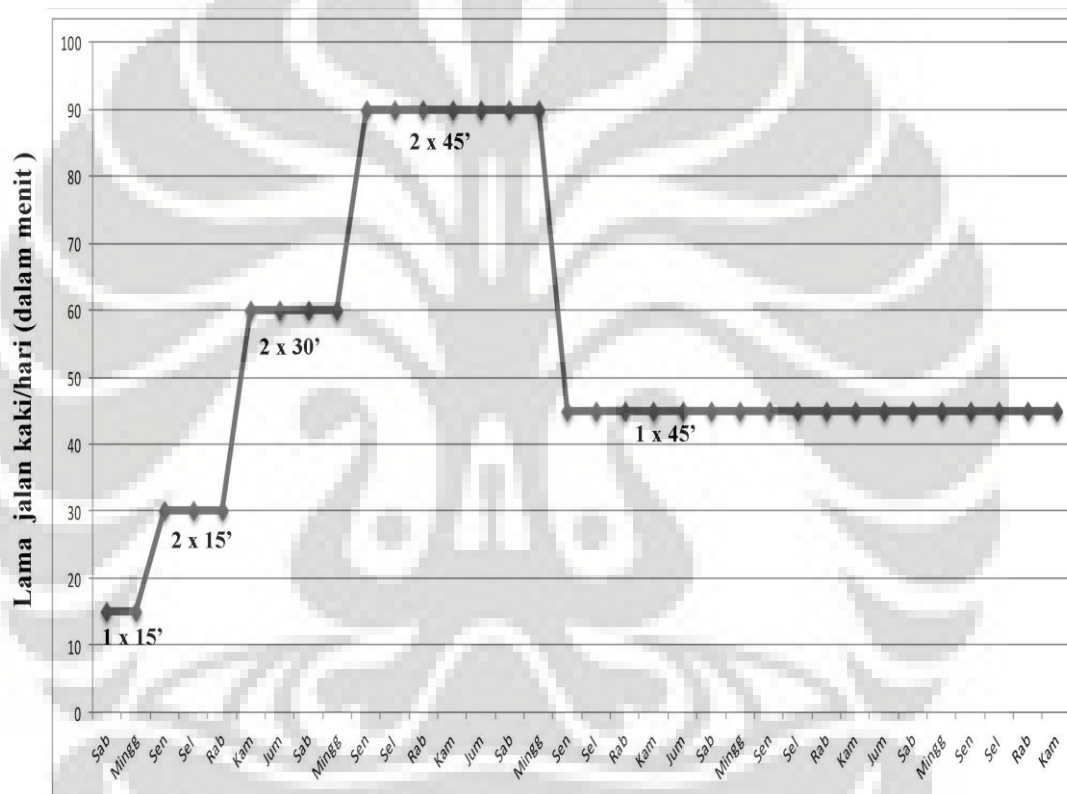
3.3 Implementasi

Tahap ini adalah tahap inisiatif dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan implementasi rencana keperawatan diharapkan dapat mencapai tujuan yang telah direncanakan serta hasil yang diharapkan sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan. Adapun implementasi yang dilakukan pada keluarga Bapak R yaitu sebagai berikut.

Implementasi keperawatan kepada keluarga Bpk R dilakukan dengan terlebih dahulu mengenalkan masalah hipertensi berupa pendidikan kesehatan dengan menggunakan leaflet tentang hipertensi. Pendidikan kesehatan ini dilakukan pada kunjungan kedua, tanggal 7 Mei 2015. Materi yang diberikan yaitu pengertian, tanda gejala, penyebab atau faktor resiko, dan akibat lanjut hipertensi. Pada implementasi ini, mahasiswa juga sekaligus mengidentifikasi bersama keluarga Bapak R terutama Ibu D faktor resiko hipertensi yang terdapat pada Ibu D dan didapatkan data bahwa salah satu faktor resiko hipertensi pada Ibu D adalah kurang aktivitas/olahraga. Selain pendidikan kesehatan, pada tanggal 7 Mei 2015, mahasiswa juga sudah menyarankan keluarga Bapak R untuk secara rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat atau minimal posbindu.

Pada kunjungan ketiga, hari Sabtu, tanggal 9 Mei 2015, mahasiswa memberikan edukasi tentang manajemen olahraga bagi penderita hipertensi dan bersama Ibu D merencanakan olahraga yang akan dilakukan. Ibu D memilih memulai olahraga dari yang paling sederhana yaitu jalan kaki setiap hari. Gambar 3.1 menunjukkan implementasi olahraga: jalan kaki yang dilakukan Ibu D. Sejak disepakatinya jenis olahraga yang dipilih, mahasiswa selalu memantau perkembangan Ibu D baik dalam kemampuan olahraga maupun status hipertensi Ibu D setiap kali kunjungan. Pemantauan implementasi ini dilakukan berdasarkan laporan Ibu D setiap kali

kunjungan penulis sehingga tidak dilakukan pengukuran tekanan darah baik sebelum dan sesudah berolahraga. Penulis tidak memberikan aturan khusus bagi Ibu D, hanya saja penulis selalu menekankan bahwa Ibu D tidak boleh berolahraga saat merasa pusing atau saat tanda gejala hipertensi sedang dirasakan oleh Ibu D. Selain fokus pada manajemen olahraga Ibu D, mahasiswa juga memberikan edukasi tentang manajemen hipertensi yang lain seperti diet hipertensi (DASH), diet rendah garam, tidur, dan manajemen stress. Meskipun demikian, Ibu D hanya mampu konsisten pada manajemen hipertensi dengan olahraga.



Gambar 3.1 Implementasi olahraga: jalan kaki Ibu D

Pada tanggal 30 Mei 2015, mahasiswa mengajarkan metode olahraga alternative berupa senam anti stroke. Hal tersebut mahasiswa berikan karena Ibu D mulai menurunkan frekuensi jalan kaki yang tadinya dua kali sehari menjadi satu kali per hari. Dengan diajarkannya senam anti stroke, Ibu D sangat bersemangat lagi untuk berolahraga dan segera menambahkan jadwal senam anti stroke setelah jalan kaki. Selain olahraga, selama 6 minggu intervensi, penulis juga memberikan

intervensi lain berupa pengaturan diet DASH dan diet untuk menurunkan BB, serta manajemen stress. Jadwal intervensi dapat dilihat di lampiran 6.

3.4 Evaluasi

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan sebanyak 12 kali pertemuan, terdiri dari pengkajian selama 2 kali pertemuan dan implementasi diagnosa gaya hidup monoton sebanyak 8 kali pertemuan. Evaluasi yang ingin penulis gambarkan dalam tulisan ini terdiri atas rangkuman evaluasi dari semua implementasi yang telah penulis lakukan kepada keluarga bapak R. Pada pelaksanaan implementasi jalan kaki, penulis merasa kesulitan jika harus menerapkan olahraga sesuai dengan referensi, oleh karena itu penulis hanya menekankan setiap hari harus olahraga minimal jalan kaki selama minimal 30 menit dan tidak boleh olahraga jika sedang pusing atau ada tanda gejala hipertensi yang dirasakan. Selain itu, untuk intervensi lain yaitu penurunan BB dan pengaturan makan, Ibu D sama sekali belum dapat mengikutinya. Ibu D belum bias jika porsi makannya dikurangisesuai perhitungan kalori untuk menurunkan BB.

3.4.1 Evaluasi subjektif

Keluarga mengatakan seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darahnya 140/90 mmHg atau lebih. Keluarga menyebutkan penyebab hipertensi antara lain makan makanan bergaram tinggi, stress, kurang olahraga, merokok, dan keturunan. Keluarga menyebutkan akibat dari hipertensi jika tidak diobati meliputi stroke, buta, ginjal, dan jantung. Ibu D mengatakan akan mulai berusaha mengatasi hipertensinya dan akan mendengarkan semua informasi dan anjuran dari mahasiswa.

Keluarga cara mencegah hipertensi yaitu dengan membatasi konsumsi garam, membatasi makan makanan berminyak, olahraga, mengatasi stress. Keluarga mengatakan dapat menggunakan kompres hangat untuk mengatasi nyeri dan menurunkan tekanan darah saat sedang nyeri dan menarik napas dalam saat sedang stress dan ingin marah. Ibu D mengatakan akan selalu meningkatkan

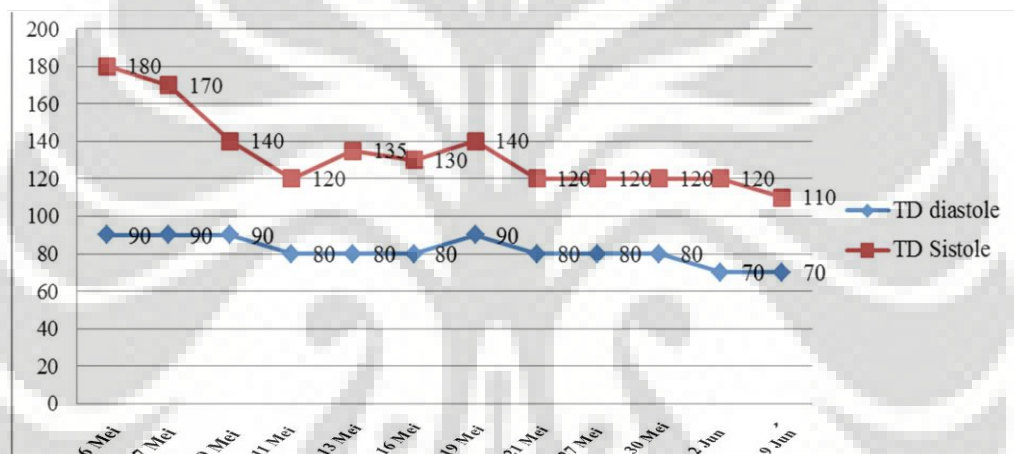
olahraga yang baru dimulainya pada minggu kedua kunjungan mahasiswa. Pada minggu hari pertama dan kedua, Ibu D olahraga sesuai anjuran mahasiswa yaitu jalan santai selama lima belas menit pada pagi hari karena sudah merasa lelah. Sejak hari ketiga, Ibu D mulai mencoba jalan santai selama 30-45 menit setiap pagi dan sore. Hal tersebut berhasil Ibu D lakukan sampai minggu ketiga. Setelah melakukan olahraga rutin, Ibu D merasa badannya lebih enak, lebih ringan, dan stress yang dirasakan juga agak berkurang. Selain itu, keluarga juga melaporkan bahwa akhir-akhir ini Ibu D rajin menghadiri pengajian yang diadakan baik oleh RT atau pun RW.

Keluarga menyebutkan cara memodifikasi lingkungan untuk penderita hipertensi yaitu dengan membuat strategi/jadwal penyusunan menu makanan, jadwal olahraga, dan menciptakan lingkungan yang menghindarkan keluarga dari stress. Keluarga mengatakan manfaat dari tersedianya fasilitas kesehatan yaitu agar dapat memberikan perawatan langsung, memperoleh informasi tentang penyakit yang dialami, cara perawatan di rumah, dapat melakukan pemeriksaan/control kesehatan secara rutin, dan mendapat terapi pengobatan. Keluarga mengatakan fasilitas kesehatan terdekat yaitu klinik dokter umum, puskesmas Sukamaju Baru, RS Sentra Medika. Keluarga mengatakan akan memeriksakan kesehatannya terutama tekanan darahnya secara rutin dengan mendatangi posbindu jika tidak ada mahasiswa.

3.4.2 Evaluasi objektif

Keluarga mampu menyebutkan rentang normal tekanan darah, penyebab hipertensi, dampak hipertensi, cara mencegah dan merawat hipertensi di rumah. Keluarga mampu mengidentifikasi anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Keluarga mampu menerapkan olahraga yang dianjurkan oleh mahasiswa yaitu jalan santai minimal 30 menit, dilakukan minimal 5 kali dalam seminggu. Pada hari kedua kunjungan mahasiswa, Ibu D sudah mulai olahraga pagi dan sore hari selama 15 menit. Durasi olahraga ini secara bertahap meningkat dan sudah

mencapai 30-45 menit setiap hari pagi dan sore pada kunjungan mahasiswa pada minggu ketiga (lihat gambar 3.1). Namun, mulai minggu keempat Ibu D hanya melakukan olahraga hanya satu kali per hari antara pagi atau sore dengan jenis olahraga dan durasi yang sama. Berat badan Ibu D mengalami penurunan sebesar 5 kg dari sebelumnya (89 kg menjadi 84 kg). Berdasarkan pemantauan tekanan darah Ibu D, hipertensi Ibu D secara bertahap mengalami penurunan, bahkan mencapai rentang normal. Penurunan signifikan terjadi pada kunjungan ke empat yaitu setelah Ibu D melakukan jalan kaki dengan akumulasi waktu olahraga: jalan kaki 10 jam. Gambar 3.2 berikut ini menunjukkan grafik pemantauan tekanan darah Ibu D selama kunjungan mahasiswa.



Gambar 3.2 Pemantauan tekanan darah Ibu D

3.4.3 Analisa Masalah

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan atau yang dilaporkan oleh keluarga, maka perawat menganalisa tujuan yang telah ditetapkan perawat dari TUK 1 sampai TUK 5 telah tercapai. Masalah gaya hidup monoton pada Ibu D telah teratasi ditandai dengan keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diberikan mahasiswa saat melakukan evaluasi sumatif terkait lima tugas kesehatan keluarga. Masalah hipertensi dan gaya hidup monoton pada Ibu D sudah teratasi.

3.4.4 Rencana Tindak Lanjut

Penulis memotivasi keluarga untuk terus melakukan olahraga, jalan santai minimal 30 menit per hari setiap hari. Penulis dan keluarga berencana untuk

mendiskusikan masalah obesitas pada Ibu D dan merumuskan cara mengatasi obesitas pada Ibu D. Karena Ibu D kesulitan mengurangi jumlah kalori per harinya, maka salah satu alternative yang bias digunakan yaitu dengan aktivitas atau olahraga yang dapat membakar kalori Ibu D sebanyak 500 kal per hari. Olahraga ini dapat berupa gabungan aerobik sedang atau cepat, atau olahraga latihan. Penulis memotivasi Ibu D untuk menambahkan senam anti stroke atau mengikuti aktivitas senam yang ada di RT/RW sebagai paduan dengan jalan kaki. Penulis juga menyarankan agar Ibu D secara rutin memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan atau minimal ke posbindu setiap bulan. Selain itu, meskipun Ibu D belum bias mengurangi jumlah/porsi makannya, penulis menyarankan Ibu D menghindari makanan berlemak seperti gorengan, krupuk, makanan kalengan, dan makanan asin.

3.4.5 Tingkat kemandirian keluarga

Tingkat kemandirian keluarga ditentukan oleh kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, seperti mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 12x45 menit, tingkat kemandirian keluarga Bapak R berada pada tingkat kemandirian IV. Hal ini ditunjukkan oleh data bahwa keluarga menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat, pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan, keluarga tahu dan mengungkapkan masalah kesehatan secara benar, keluarga melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan, keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif, keluarga melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif, dan keluarga juga secara aktif mengajak para tetangga di sekitarnya untuk rutin olahraga dan memeriksakan diri minimal ke posbindu.

BAB IV

PEMBAHASAN

RW 09 Kelurahan Sukamaju Baru yang berada di kota Depok dan merupakan salah satu kota dengan tingkat urbanisasi tinggi mempunyai angka kejadian hipertensi yang tinggi pula. Hal tersebut dikarenakan berbagai faktor yang sangat berkaitan dengan gaya hidup masyarakat perkotaan seperti kurang aktivitas, kurang olahraga, obesitas, dan faktor ekonomi. Oleh karena itu, intervensi olahraga: jalan kaki dapat dijadikan alternatif intervensi untuk mengatasi hipertensi di daerah perkotaan.

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep dan Teori Terkait

4.1.1 Analisis Masalah Terkait Konsep KKMP

Depok adalah suatu kota di provinsi Jawa Barat yang terletak di selatan kota Jakarta dan merupakan perbatasan antara Jakarta-Bogor. Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Menkes RI (2013), jumlah penduduk di kota Depok mencapai 1.836.257 jiwa. Sebagai kota dengan tingkat urbanisasi yang cukup tinggi, kepadatan penduduk di kota Depok yaitu sebesar 9.168 jiwa/km². Kota Depok yang berada di Jawa Barat memiliki tingkat kejadian hipertensi yang cukup tinggi. Data Risesdas (2007) menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di Depok sebesar 22,6% (Departemen Kesehatan RI, 2009). Kelurahan Sukamaju Baru adalah salah satu kelurahan di wilayah Kecamatan Tapos Kota Depok dengan luas wilayah 300.468 Ha yang terdiri dari 15 RW dan 85 RT. Di Sukamaju Baru terdapat satu puskesmas yang baru diresmikan secara mandiri sekitar satu tahun yang lalu. Puskesmas ini terletak di tengah kompleks perumahan RW 13 dengan area kerja yang meliputi 15 RW di Kelurahan Sukamaju Baru. Bentuk pelayanan puskesmas terkait hipertensi di Kelurahan Sukamaju Baru masuk ke dalam program kesehatan penyakit tidak menular dan pemberian pelayanan di poli umum setiap hari. Karena letaknya yang kurang strategis dan belum ada sosialisasi menyeluruh, terdapat beberapa RW yang tidak mengetahui keberadaan puskesmas ini, misalnya adalah RW 09.

Berdasarkan hasil wawancara pada ketua RW, RW 09 memiliki jumlah penduduk sekitar 900 kepala keluarga dengan jumlah usia dewasa sebanyak 1346 orang. Berdasarkan data pengkajian komunitas pada 71 orang usia dewasa, didapatkan data bahwa sebesar 54,93% warga RW 09 memiliki perilaku beresiko hipertensi, 51,5% RW 09 tidak rutin memeriksakan tekanan darah, 53,05% warga memiliki keluhan yang mengacu pada tanda dan gejala hipertensi., 62,50% warga belum mendapatkan penyuluhan mengenai hipertensi, dan 53,33% warga belum memiliki pola makan yang sesuai dengan diet hipertensi. Salah satu keluarga yang memiliki masalah hipertensi yaitu keluarga Bapak R, khususnya Ibu D (53 tahun).

Puskesmas Sukamaju Baru merupakan satu-satunya puskesmas di kelurahan Sukamaju Baru. Hasil wawancara dengan pegawai puskesmas menunjukkan bahwa awalnya Puskesmas ini merupakan puskesmas pembantu Sukatani yang kemudian oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) dijadikan puskesmas mandiri di area Sindangkarsa, Sukamaju Baru, tepatnya di tengah kompleks perumahan RW 13 dengan area kerja yang meliputi 15 RW di Kelurahan Sukamaju Baru. Sebagai puskesmas baru, puskesmas ini telah berusaha untuk menjalankan berbagai program untuk menangani masalah kesehatan di warga Sukamaju Baru yang salah satu kasus terbanyaknya adalah hipertensi. Skrining tentang hipertensi dilakukan pada setiap pasien yang datang ke poli umum puskesmas Sukamaju Baru serta berdasarkan laporan posbindu dari masing-masing RW. Meskipun demikian, data yang masuk ke Puskesmas terkait hipertensi belum mencakup semua pasien dikarenakan warga kelurahan Sukamaju Baru belum semuanya mengetahui keberadaan Puskesmas ini.

Kelurahan Sukamaju Baru telah menjadi salah satu tempat tujuan imigran di mana penduduk kelurahan Sukamaju Baru beraneka ragam suku. Lingkungan pemukiman di kelurahan Sukamaju Baru sudah mulai padat di mana rumah-rumah sudah saling berhimpitan serta terdapat banyak sekali perumahan-perumahan elit yang sengaja dibangun untuk para pendatang baru. Peningkatan kepadatan penduduk ini membuat perubahan sosial ekonomi, lingkungan dan struktur

penduduk, serta gaya hidup tidak sehat yang diadopsi masyarakat. Selain itu, para imigran yang mayoritas adalah para pekerja membuat sikap gotong royong menurun di masyarakat/meningkatnya individualisme, meningkatnya stress berhubungan dengan semakin parahnya kemacetan, kurang waktu olahraga, dan meningkatnya isolasi keluarga. Hal tersebut memunculkan kebiasaan-kebiasaan baru bagi orang kota yaitu gaya hidup tidak sehat seperti merokok, makanan tinggi lemak dan kalori, konsumsi alcohol, dan kurang aktivitas fisik (Rahajeng dan Tuminah, 2009; Lundy & Janes, 2010). Berbagai kondisi dan perilaku tersebut sangat berpengaruh pada masalah kesehatan orang perkotaan, yang salah satunya adalah hipertensi. Berdasarkan hasil survey di RW 09, beberapa warga berperilaku beresiko hipertensi, tidak rutin memeriksakan tekanan darah, memiliki keluhan yang mengacu pada tanda dan gejala hipertensi, dan berpengetahuan hipertensi rendah. Begitu pula yang terjadi pada keluarga Bapak R di RT 02 RW 09 kelurahan Sukamaju Baru.

4.1.2 Analisis Masalah Terkait Konsep Hipertensi pada Dewasa

Masalah hipertensi yang ditemukan penulis di keluarga yaitu masalah hipertensi pada Ibu D (53 tahun). Ibu D mengalami hipertensi dan tidak pernah berobat atau mengontrol kesehatan lagi sejak keluar rumah sakit 9 tahun lalu. Ibu D tidak pernah berobat atau control karena merasa dirinya sehat dan selama ini tidak ada tanda gejala hipertensi yang dirasakan. Ibu D merupakan ibu rumah tangga dengan aktivitas yang sangat minimal dengan berat badan 89 kg, tinggi badan 150, dan IMT $39,5 \text{ kg/m}^2$.

Salah satu penyebab hipertensi yaitu kurangnya aktivitas fisik. Ibu D yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga tidak mempunyai aktivitas lain selain menyelesaikan pekerjaan rumah dan tidak pernah berolahraga. Jika pekerjaan rumah telah selesai, Ibu D hanya bersantai sambil makan camilan dan menonton televisi atau tidur. Kegiatan tersebut berlangsung setiap hari di rumah Ibu D. Kurang aktivitas dapat memicu hipertensi karena dapat menyebabkan otot jantung kehilangan kekuatan, fleksibilitas, dan ketahanannya (Harvard Medical School,

2012). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Guedes, Lopes, Moreira, Cavalcante, & de Araujo (2010) yang menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada orang dengan kurang aktivitas yaitu 60%.

Ibu D mengatakan tidak pernah olahraga karena mengira olahraga membutuhkan biaya mahal dan hanya dapat dilakukan oleh orang kaya. Sebagaimana disebutkan oleh Lundy & Janes (2010) bahwa kelompok populasi rentan pada masyarakat perkotaan umumnya menyangkut kemiskinan atau status sosioekonomi. Selain itu pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi menyebabkan penanganan yang salah terhadap hipertensi. Keluarga Bapak R tidak mengetahui bahwa penderita hipertensi harus rutin memeriksakan dirinya minimal sebulan sekali ke posbindu dan harus terus meminum obat hipertensi baik ada tanda gejala yang dirasakan atau pun tidak. Hal tersebut membuat Ibu D membiarkan hipertensinya tidak ditangani sejak 9 tahun lalu dan gaya hidup Ibu D tidak berubah.

Berat badan Ibu D yaitu 89 kg dengan tinggi badan 150 cm. Berdasarkan perhitungan, indeks massa tubuh Ibu D yaitu $39,5 \text{ kg/m}^2$ dan dikategorikan sebagai obesitas. Obesitas merupakan salah satu factor resiko dari hipertensi. Bhadoria, et al (2014) melaporkan bahwa individu yang obesitas beresiko tiga kali lipat mengalami hipertensi di bandingkan dengan yang berat badannya ideal berdasarkan hasil analisis multivariate dala penelitiannya. Hasil penelitian serupa juga didapat oleh Anand (2010) yang menyatakan individu dengan $\text{BMI} \geq 25 \text{ kg/m}^2$ beresiko 1,65 kali lebih besar dibandingkan dengan yang $\text{BMI} < 25 \text{ kg/m}^2$. Obesitas dapat menyebabkan hipertensi karena berbagai faktor dan berbagai mekanisme pathogenesis yang terjadi dalam tubuh. Mekanisme patogenesis yang dimaksud yaitu hiperinsulinemia, pengaktifan system renin-angiotensi-aldhosteron, stimulasi system saraf simpatis, kadar abnormal dari adipokines seperti leptin, dan aksi cytokine di endotel pembuluh darah (Vaneckova, et al, 2014).

Ibu D sudah mengalami hipertensi sejak kehamilan anak ke empatnya. Berdasarkan perbandingan kondisi dan konsep hipertensi, dapat disimpulkan bahwa hipertensi yang dialami Ibu D terjadi karena beberapa faktor yaitu kurang aktivitas, obesitas, serta masalah ekonomi keluarga.

4.2 Analisis Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Intervensi utama yang diberikan pada Ibu D untuk mengatasi hipertensi yang dialami yaitu dengan mengubah gaya hidup monoton Ibu D menjadi tidak monoton dengan menjadwalkan olahraga dalam kehidupan sehari-harinya. Selain itu, Ibu D juga diberikan intervensi pengaturan diet DASH dan diet untuk menurunkan BB. Berikut ini analisis terkait intervensi yang diberikan pada Ibu D.

Pengubahan gaya hidup monoton dengan olahraga dapat memberi dampak luas bagi kesehatan. *American College of Sport Medicine's* merekomendasikan aktivitas fisik untuk mempertahankan kesehatan usia dewasa yaitu aktivitas fisik berintensitas sedang selama minimal 30 menit selama 5 kali dalam seminggu atau 20 menit aktivitas berat 3 kali atau lebih dalam seminggu (Hagberg, 2011). Hal serupa juga dinyatakan oleh Halbert, et. al (1997), Wallace (2003), dan Sjoling, et al (2011) yang menyatakan bahwa aktivitas sedang selama 30 menit atau lebih, 3-5 kali dalam seminggu dapat menurunkan hipertensi. Sebelumnya, Ibu D tidak pernah berolahraga karena mengira olahraga harus nge-gym atau aerobik yang membutuhkan biaya mahal. Oleh karena itu, perawat komunitas berperan untuk membantu keluarga mengubah gaya hidup monoton dengan mengajarkan alternatif olahraga yang ringan dan mudah dilakukan, yaitu dengan jalan kaki.

Olahraga yang diberikan pada Ibu D yaitu olahraga: jalan kaki setiap hari dengan durasi ditingkatkan sesuai kemampuan Ibu D. Menurut Halbert, et. al (1997), Wallace (2003), dan Sjoling, et al (2011), olahraga sedang (yang salah satunya adalah jalan kaki) selama 30 menit atau lebih, 3-5 kali dalam seminggu dapat menurunkan hipertensi. Jalan kaki dipilih oleh Ibu D karena olahraga ini gampang dilakukan, tidak membutuhkan uang, sederhana, dan paling aman dilakukan.

Selain itu, dengan kondisi Ibu D yang juga mengalami obesitas, jalan kaki lebih mudah dilakukan dibandingkan dengan jogging atau bersepeda. Selain berdampak pada penurunan tekanan darah, jalan kaki juga dapat berdampak pada penurunan BB yang mempengaruhi IMT. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Sushma, Gehlot, Tiwari, & Singh (2011) yang menunjukkan bahwa olahraga aerobik isotonik (jalan kaki) dapat mengurangi tekanan darah dan perubahan fisik lain seperti kecepatan pernapasan, nadi, kadar gula darah, dan IMT. Intervensi jalan kaki pada Ibu D yang dilakukan setiap hari minimal 30 menit serupa dengan intervensi yang diberikan oleh Sohn, Hasnain, dan Sinacore (2007). Dengan teknik pemantauan yang sama dan jangka waktu pemberian intervensi berbeda, yakni Sohn, Hasnain, dan Sinacore (2007) selama 6 bulan dan penulis selama 6 minggu, hasil yang didapat sama-sama menunjukkan penurunan tekanan darah. Jika pada penelitian Sohn, Hasnain, dan Sinacore (2007) mampu menurunkan TD sebesar 10/8 mmHg, maka pada pemantauan penulis penurunan TD yang didapat yaitu rata-rata 15,8/10 mmHg. Penelitian lain yang serupa yaitu penelitian oleh Kokkinos, Giannelou, Manolis, dan Pitaras (2009). Pada penelitian tersebut, diberikan intervensi olahraga aerobik selama 16 minggu dan menunjukkan penurunan tekanan sebesar 20-27 mmHg (sistolik) dan 10-14 mmHg (diastolik). Hal tersebut membuktikan bahwa olahraga: jalan kaki mampu menurunkan tekanan darah.

Pengaplikasian jalan kaki dalam mengatasi hipertensi juga dilakukan oleh Padilla, Wallace, dan Park (2005). Padilla, Wallace, dan Park (2005) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi jalan kaki secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah setelah intervensi selama akumulasi waktu sebanyak 6 jam untuk klien prehipertensi dan 8 jam untuk klien hipertensi. Penelitian ini dilakukan pada 10 klien pre hipertensi dan 10 klien hipertensi. Berdasarkan pemantauan penulis pada Ibu D dengan hipertensi selama 6 minggu intervensi, penurunan tekanan darah yang signifikan terlihat setelah akumulasi waktu 10 jam. Hasil tersebut sedikit berbeda dengan penelitian Padilla, Wallace, dan Park (2005). Hal tersebut dapat terjadi karena penulis memantau hanya saat kunjungan ke rumah Ibu D dan

hal tersebut tidak dilakukan setiap hari, melainkan hanya sesuai dengan jadwal yang sudah disepakati. Selain olahraga, penulis juga memberikan intervensi lain yaitu dengan diet DASH dan pengaturan makan untuk menurunkan BB.

Intervensi diet DASH dan pengaturan makan untuk menurunkan BB yang diberikan pada Ibu D belum berhasil. Hal ini dikarenakan Ibu D tidak mampu jika harus mengurangi jumlah atau porsi makannya. Meskipun di awal intervensi, sudah ditetapkan jadwal dan menu makan per minggunya, namun pada pelaksanaannya, Ibu D hanya mematuhi jadwal makannya namun tidak dengan porsi makannya. Meskipun demikian, Ibu D sudah mengganti makanan cemilan yang tadinya snack dari toko menjadi makanan rebusan. Hal tersebut, dapat terjadi karena kurang kuatnya motivasi dari penulis dalam intervensi tersebut. Menganggapi hal tersebut, penulis lebih memilih memaksimalkan di kegiatan olahraga Ibu D. Hal tersebut dikarenakan Ibu D sangat bersemangat untuk berolahraga dan menganggap bahwa olahraga merupakan cara termudah untuk dilakukan dalam mengatasi hipertensinya.

4.3 Alternatif Pemecahan

Intervensi yang diberikan pada pasien hipertensi selain olahraga adalah dengan program penurunan berat badan dan pengaturan diet hipertensi (diet DASH). Intervensi tersebut sudah sempat diberikan, namun kurang maksimal pengaplikasiannya oleh Ibu D. Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever (2010) menyebutkan gaya hidup yang dapat dimodifikasi untuk mengurangi hipertensi yaitu meliputi pengurangan berat badan, perencanaan diet DASH, pembatasan diet natrium, pengaturan aktivitas fisik/olahraga, serta manajemen stress. Intervensi-intervensi lain tidak diberikan kepada Ibu D karena Ibu D mengeluh masih sangat kesulitan untuk mengubah kebiasaan diet yang sudah diterapkannya. Ibu D hanya mampu mengurangi sedikit garam dan minyak (makanan gorengan), namun tidak untuk mengurangi porsi atau jumlah makannya. Selain itu, motivasi Ibu D terhadap olahraga sangat tinggi sehingga penulis memaksimalkan intervensi pengaturan olahraga Ibu D dalam rangka mengatasi hipertensinya.

BAB V

PENUTUP

Daerah perkotaan dengan tingkat urbanisasi yang tinggi menjadikan masyarakat perkotaan menjadi kelompok beresiko hipertensi. Faktor resiko hipertensi yang sering ditemui yaitu masalah sosioekonomi dan gaya hidup monoton. Salah satu intervensi yang dapat diberikan pada masyarakat perkotaan yaitu dengan olahraga: jalan kaki yang diberikan pada Ibu D.

5.1 Kesimpulan

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup banyak terjadi di area perkotaan. Hal tersebut disebabkan karena berbagai faktor yang menyebabkan masyarakat perkotaan beresiko atau rentan terhadap masalah hipertensi ini, seperti usia, keturunan, masalah sosioekonomi, gaya hidup monoton/kurang aktivitas, rendahnya gotong royong, dan sikap individualisme yang tinggi. Hal tersebut semakin parah seiring dengan bertambah padatnya pemukiman perkotaan. Masalah hipertensi juga dialami oleh Ibu D, warga RW 09, Kelurahan Sukamaju Baru, Depok.

Ibu D mengalami hipertensi sejak sembilan tahun lalu dan sejak saat itu tidak pernah memeriksakan diri lagi ke dokter atau meminum obat. Ibu D membiarkan hipertensinya dengan alasan tidak ada tanda gejala yang dirasakannya dan menganggap dirinya sudah sehat. Selain itu, Ibu D merupakan ibu rumah tangga dengan aktivitas yang sangat minimal dengan berat badan 89 kg, tinggi badan 150, dan IMT $39,5 \text{ kg/m}^2$. Masalah yang muncul pada keluarga Bapak R yaitu gaya hidup monoton. Salah satu intervensi yang dilakukan oleh penulis yaitu mengubah gaya hidup monoton dengan olahraga: jalan minimal 30 menit, minimal 5-7 kali dalam seminggu. Implementasi dilakukan selama 8 x 45 menit. Setelah dilakukan intervensi, tekanan darah Ibu D mengalami penurunan dan penurunan tekanan darah secara signifikan terjadi setelah akumulasi waktu 10 jam intervensi olahraga: jalan kaki. Berdasarkan hasil intervensi pada Ibu D dengan

hipertensi berupa olahraga: jalan kaki, dapat disimpulkan bahwa olahraga: jalan kaki dapat dijadikan pilihan utama penanganan hipertensi di area perkotaan.

5.2 Saran

Penulisan ini diharapkan mampu menggambarkan asuhan keperawatan pada keluarga Bapak R dengan masalah hipertensi. Adapun saran yang diberikan yaitu sebagai berikut.

5.2.1 Pelayanan Kesehatan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan perawat dalam memberikan intervensi olahraga berupa jalan kaki pada klien-klien hipertensi di area perkotaan. Selain itu, penulisan ini juga diharapkan dapat dijadikan tambahan data terkait skrining masalah hipertensi di Sukamaju Baru sehingga target program penyakit tidak menular di puskesmas pun berhasil. Penulis juga berharap penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan upaya menurunkan angka kejadian hipertensi di perkotaan serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perkotaan.

5.2.2 Pendidikan Keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pendidikan untuk lebih banyak mencoba menerapkan langsung praktik intervensi-intervensi yang dapat diberikan pada pasien-pasien hipertensi disamping pemberian teori di kelas. Penulis juga berharap, pendidikan keperawatan dapat memberikan materi mengenai perkesmas lebih detail dan mengaplikasikannya langsung di lapangan dengan pembekalan-pembekalan ilmu mengenai intervensi-intervensi sederhana yang dapat diaplikasikan oleh masyarakat untuk menurunkan angka-angka risiko terjadinya masalah kesehatan pada masyarakat perkotaan.

5.2.3 Riset Keperawatan

Diharapkan pengembangan ilmu keperawatan dapat menciptakan inovasi yang dapat menurunkan angka kejadian hipertensi. Inovasi tersebut dapat diterapkan dalam pendidikan keperawatan. Inovasi yang diharapkan ialah inovasi yang mudah dan murah dan menjangkau semua lapisan masyarakat, seperti *monitoring* kesehatan melalui *telenursing*. Perpaduan intervensi seperti olahraga, manajemen diet, dan manajemen stress dapat dijadikan salah satu inovasi yang dapat dilakukan untuk riset selanjutnya pada pasien hipertensi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anand, M.P.. (2010). “*Epidemiology of hypertension India*”. 13 Juni 2015.
http://indianheartjournal.com/ihj10/sep_oct_10/388-393.html
- Appel, L.J.. (2009). ASH position paper: Dietary approaches to lower blood pressure. *The journal of clinical hypertension*, 11 (7), 358-368. 13 Juli 2015.
<http://www.ash-us.org/documents/DietaryApproachesLowerBP.pdf>
- Bhadoria, A.S., et al. (2014). Prevalence of hypertension and associated cardiovascular risk factors in Central India. *Journal of Family & Community Medicine*, 21(1), 29-38. doi: 10.4103/2230-8229.128775
- Bolivar, J.J.. (2013). Essential hypertension: An approach to its etiology and neurogenic pathophysiology. *International journal of hypertension*, article ID 547809. doi: 10.1155/2013/547809
- Centers for Disease Control and Prevention. (2014). “*Family history and other characteristics that increase risk for high blood pressure*”. 13 Juni 2015.
http://www.cdc.gov/bloodpressure/family_history.htm
- Colberg, S.R., et al. Exercise and Type 2 diabetes: The American sports medicine and the American diabetes association: joint position statement. *Diabetes Care* November 2010, 33(12), 147-167.
- Costa, J.S.D., et al. (2007). Hypertension prevalence and its associated risk factors in adults: A population-based study in Pelotas. *Arquivos Brasileiros de Cardilogia*, 88(1). doi: 10.1590/S0066-782X2007000100010
- Dalal, J.J., et al. (2012). Lipitension: Interplay between dyslipidemia and hypertension. *Indian journal of endocrinology and metabolism*, 16(2), 240-245. Doi: 10.4103/2230-8210.93742
- Departemen Kesehatan RI. (2009). “*Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Provinsi Jawa Barat Tahun 2007*”. 22 Mei 2015.
<http://terbitan.litbang.depkes.go.id/penerbitan/index.php/blp/catalog/download/63/92/236-1>
- Fleming, J.A., Holligan, S., & Kris-Etherton, P.M.. (2013). Dietary patterns that decrease cardiovascular disease and increase longevity. *J Clin Exp Cardiol*, 6 (6). Doi: 10.4172/2155-9880.S6-006

- Ghadih, A.S. & Saab, B.. (2015). Evidence for exercise training in the management of hypertension in adults. *Can Fam Physician*, 61, 233-239. <http://www.cfp.ca/content/61/3/233.full.pdf>
- Galea, S. & Vlahov, D.. (2005). *Handbook of urban health: populations, methods, and practice*, 1st Edition. New York: Springer Science+Business Media, Inc.
- Guedes, N.G., Lopes, M.V., Moreira, R.P., Cavalcante, T.F., & de Araujo, T.L.. (2012). Prevalence of sedentary lifestyle in individuals with high blood pressure. *Int J Nurs Classif*, 21(2), 50-60. doi: 10.1111/j.1744-618X.2010.01146.x.
- Hagberg, J.M.. (2011). "Exercising your way to lower blood pressure". 18 Juni 2015. <https://www.acsm.org/docs/brochures/exercising-your-way-to-lower-blood-pressure.pdf>
- Halbert, J., et al. 1997. The effectiveness of exercise training in lowering blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials of 4 weeks or longer. *Journal of Human Hypertension*, 11(10), 641-649. doi: 10.1038/sj.jhh.1000509
- Hancock, C.. (2012). "The benefit of regular walking for health, well being and the environment". 10 Juli 2015. <http://www.c3health.org/wp-content/uploads/2009/09/C3-report-on-walking-v-1-20120911.pdf>
- Harvard Medical School. (2012). "Sedentary lifestyle". 13 Juni 2015. <https://www.intelihealth.com/article/sedentary-lifestyle>
- Health Enhancement Systems. (2011). "Walking: The health and economic impact". <http://www.wellnessindiana.org/wp-content/uploads/2012/07/WalkingWhitePaper1.pdf>
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (Eds). (2014). *NANDA International Nursing diagnoses: Definitions & classification 2015-2017*, 10th Edition. Oxford: Wiley Balckwell.
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). "Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013." 22 Mei 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Kokkinos, P.F., Giannelou, A., Manolis, A., & Pittaras, A.. (2009). Physical activity in the prevention and management of high blood pressure. *Hellenic J Cardiol*, 50: 52-59. http://www.hellenicjcardiol.com/archive/full_text/2009/1/2009_1_52.pdf

- Logan, A.G.. (2011). Pathophysiology of age-related hypertension. *Expert Review of Cardiovascular Therapy*, 9(1), 113-120.
http://www.medscape.com/viewarticle/734880_4
- Lundy, S.K. & Janes, S.. (2010). *Community health nursing: Caring for the public's health*, 2nd Edition. Sudbury: Jones & Barlett Publishers, LLC.
- Moore, T.J., Conlin, P.R., Ard, J., & Svetkey, L.P.. (2001). "DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet is effective treatment for stage 1 isolated systolic hypertension". 21 Juli 2015.
<http://hyper.ahajournals.org/content/38/2/155.abstract>
- Nies, M.A. & McEwen, M.. (2014). *Community/public health nursing*, 6th Edition. Missouri: Elsevier Saunders.
- Padilla, J., Wallace, J.P., & Park, S.. (2005). Accumulation of physical activity reduces blood pressure in pre- and hypertension. *Official Journal of the American College of Sports Medicine*, 1264-1275.
<http://www.iub.edu/~afp/manuscripts/padillabp.pdf>
- Padma, V.. (2014). DASH diet in preventing hypertension. *Advances in biological research*, 8(2), 94-96. 21 Juli 2015. [http://www.idosi.org/abr/8\(2\)14/8.pdf](http://www.idosi.org/abr/8(2)14/8.pdf)
- Prabakaran, J., Vijayalakshmi N., & VenkataRao, E.. (2013). Prevalence of hypertension among urban adults population (25-64 years) of Nellore, India. *International Journal of Research & Development of Health*, 1(2), 41-49.
<http://www.ijrdh.com/files/4.%20HTN%20nellore%20final.pdf>
- Pusat Data dan Informasi Kemetrian Kesehatan RI. (2013). "Ringkasan eksekutif: Data dan informasi kesehatan provinsi Jawa Barat". 18 Juni 2015.
<http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/kunjungan-kerja/old/jabar.pdf>
- Rahajeng, E. & Tuminah, S.. (2009). Prevalensi hipertensi dan determinannya di Indonesia. *Majalah Kedokteran* 59 (12) Desember 2009.
<http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/download/700/699>
- Rani, R., Mengi, V., Gupta, R.K., & Sharma, H.K.. (2015). Hypertension and its risk factors-A cross sectional study in an urban population of a North Indian district. *Scientific & Academic Publishing*, 5(3), 67-72. doi: 10.5923/j.phr.20150503.01
- Reddy, S.S. & Prabhu, G.R.. (2005). Prevalence and risk factors of hypertension in adults in an urban Slum, Tirupati, A.P.. *Indian J Community Med* 2005, 30(3), 84-46. **DOI:** 10.4103/0970-0218.42855

- Rishi, P. & Khuntia, G.. (2012). Urban environmental stress and behavioural adaptation in Bhopal city of India. *Urban studies research*, article ID 635061. doi: 10.1155/2012/635061
- Salem, B.E., et al. (2014). Identifying frailty among vulnerable populations. *ANS Adv Nurs Sci*, 37(1), 70-81. Doi: [10.1097/ANS.000000000000013](https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000013).
- Sharman, J.E. & Stowasser, M.. (2008). Australian association for exercise and sports science position statement on exercise and hypertension. *Journal of Science and Medicine in Sports*, 12, 252-257. 11 Juli 2015. <https://www.essa.org.au/wp/wp-content/uploads/ESSA-Hypertension-position-statement1.pdf>
- Sjoling, M., et al.. (2011). Effectiveness of motivational interviewing and physical activity on prescription on leisure exercise time in subject suffering from mild to moderate hypertension. *BMC Res Notes*, 4, 352. doi: [10.1186/1756-0500-4-352](https://doi.org/10.1186/1756-0500-4-352)
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H.. (2010). *Brunner & Suddarth's medical-surgical nursing*, 12th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health|Lippincott Williams & Wilkins.
- Sohn, A.J., Hasnain, M., & Sinacore, J.M.. (2007). Impact of exercise (walking) on blood pressure levels in African American with newly diagnosed hypertension. *Ethnicity & Disease*, Volume 17, Summer 2007. <http://www.forms.ishib.org/journal/17-2s4/ethn-17-03-503.pdf>
- Staessen, J., Fagard, R., & Amery, A.. (1988). The relationship between body weight and blood pressure. *Journal of human Hypertension*, 2, 207-217. 13 Juli 2015. <http://www.staessen.net/publications/1986-1990/88-24-R.pdf>
- Stanhope, M. & Lancaster, J.. (2012). *Public health nursing: Population-centered health care in the community*, 8th Edition. Philadelphia: Elsevier's Health Science Rights Department.
- Stas, S.N., El-Atat, F.A., & Sowers, J.R.. (2004). Pathogenesis of hypertension in Diabetes. *Reviews in Endocrine & Metabolic Disorders*, 5(3), 221-225. doi: 10.1023/B:REMD.0000032410.75638.da
- Sushma, T., Gehlot, S., Tiwari, S.K., & Singh, G.. (2011). Effect of isotonic exercise (walking) on various physiological parameters in hypertension. *Journal of stress physiology & biochemistry*, Vol. 7 No 3, 2011. http://www.jspb.ru/issues/2011/N3/JSPB_2011_3_122-131.pdf

- Timby, B.K. & Smith, N.E.. (2010). *Introductory medical-surgical nursing*, 10th Edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health|Lippincott Williams & Wilkins.
- Thompson, W.R., Gordon, N.F., & Prescatello, L.S.. (2010). *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*, 8th Ed. American College of Sports Medicine.
- UPT Puskesmas Dawan I. *Kebijakan, strategi dan kegiatan pokok dalam pengendalian PTM*. 13 September 2012. <http://dawan1.diskeskungkung.net/?p=3047#>
- Vaneckova, I., et al. (2014). Obesity-related hypertension: Possible pathophysiological mechanisms. *J Endocrinol*, 223(3), 63-78. doi: 10.1530/JOE-14-0368
- Wallace, J.P.. (2003). Exercise in Hypertension. *Sport Medicine*, 33(8), 585-598. doi: 10.2165/00007256-2003330
- WHO. (2003). 2003 World health organization (WHO)/International society of hypertension (ISH) statement on management of hypertension. *Journal of Hypertension*, 21, 1983-1992. 13 Juli 2015. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/hypertension_guidelines.pdf
- WHO. (2013). "World Health day 2013: High blood pressure global and regional overview". 22 Mei 2015. http://www.searo.who.int/entity/world_health_day/leaflet_burden_hbp_whd2013.pdf.
- WHO. (2014). "Global health observatory (GHO) data: Urban population growth". 12 Juni 2015. http://www.who.int/gho/urban_health/situation_trends/urban_population_growth_text/en/
- World Health Organization. (2015). "Global health observatory (GHO) data: Raised blood pressure". 22 Mei 2015. http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/.

LAMPIRAN

Lampiran 1

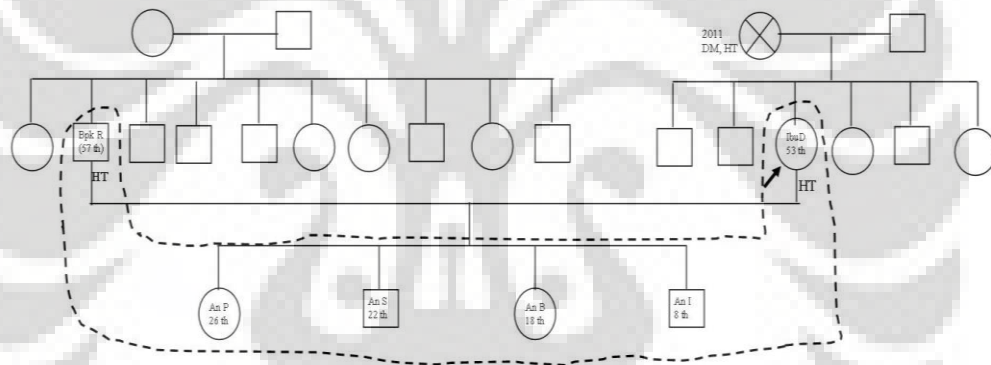
Tabel Perubahan Gaya Hidup dan Manfaatnya terhadap Hipertensi

Modifikasi	Anjuran	Rata-rata penurunan TD
Pengurangan berat badan	Manjaga BB normal (BMI 18,5-24,9 kg/m ²)	5-20 mmHg/10 kg
Perencanaan diet DASH	Menerapkan pengaturan diet kaya buah, sayuran, produk rendah lemak.	8-14 mmHg
Pembatasan konsumsi natrium	Mengurangi diet/intake natrium menjadi 100 mmol per hari atau 2,3 gram sodium atau 6 gr chloride. Untuk selanjutnya, pembatasan sampai 1,5 gr sodium per hari sangat dianjurkan.	2-8 mmHg
Pengaturan aktivitas fisik	Anjurkan beraktivitas fisik secara teratur, misalnya jalan santai minimal 30 menit per hari, selama hampir setiap hari.	4-9 mmHg

Lampiran 2**Pengkajian Keluarga Bapak R****I. Data Umum**

1. Nama Keluarga (KK) : Bapak R
2. Alamat dan Telpn : RT/RW 02/09 Kelurahan Sukamaju Baru, Kec Tapos, Depok
3. Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub dgn KK	TTL/Umur	Pendidikan
1	Bapak R	L	KK	Kebumen, 57 th	SMK
2	Ibu D	P	Istri	Kebumen, 53 th	SMK
3	An P	P	Anak	Depok, 26 th	S1
4	An S	L	Anak	Depok, 22 th	S1
5	An B	P	Anak	Depok, 18 th	SMK
6	An I	L	Anak	Depok, 8 th	TK

Genogram**Keterangan:**

- : pasangan suami istri
 : wanita (Ibu dari Ibu D) sudah meninggal pada tahun 2011 karena penyakit DM dan hipertensi
 : wanita
 : Laki-laki
 : Bapak R berusia 57 tahun, anak ke-2 dari 10 bersaudara, kepala keluarga Ibu D, mempunyai hipertensi
 : Ibu D, berusia 53 tahun, anak ke-3 dari 6 bersaudara, pasien kelolaan, mempunyai hipertensi
 : garis anak kandung/keturunan

(lanjutan)

----- : garis yang menunjukkan cakupan anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah (satu KK)

4. Tipe keluarga

Keluarga Ibu D merupakan keluarga inti, yakni dalam satu keluarga hanya terdiri dari suami (Bapak R), istri (Ibu D), dan keempat anaknya (An P, An S, An B, dan An I). Bapak R sebagai kepala keluarga merupakan tipe orang yang cenderung pendiam, suka memendam perasaan, dan keras kepala. Ketiga anak pertama Ibu D sudah bekerja dan jarang berada di rumah. Jika ada masalah dalam keluarga, menurut Ibu D, Bapak R jarang berdiskusi dengan Ibu D atau anak-anaknya. Hal tersebut seringkali membuat Ibu D merasa stress. Ibu D akan sedikit berkurang stressnya ketika bercerita kepada orang lain. Namun, dengan kondisi keluarganya yang tidak memungkinkan Ibu D untuk mengungkapkan perasaannya membuat Ibu D semakin stress dan memperberat hipertensinya.

5. Suku

Bapak R dan Ibu D berasal dari satu kampung yang sama, yaitu Kebumen, Jawa Tengah. Hal ini berpengaruh pada budaya dominan yang diterapkan dalam keluarga, yaitu budaya Jawa. Karakter orang Jawa pada umumnya adalah tidak enakan ke orang lain, dan tidak suka menceritakan masalah pribadi kepada orang lain, serta suka memendam perasaan. Karakter tersebut dapat menimbulkan stress pada orang yang bersangkutan.

6. Agama

Keluarga Bapak R semuanya menganut agama Islam. Dalam hal beribadah, Ibu D dan seluruh anggota keluarga saling mengingatkan. Baik Bapak R maupun Ibu D sangat rajin mengikuti pengajian yang ada di RT dan RW. Selain itu, Bapak R selalu sholat jamaah di masjid Al Ikhlas yang letaknya ada di belakang rumahnya. Masalah kehidupan, kesehatan, sakit, dan rejeki sepenuhnya dipasrahkan kepada Tuhan, keluarga hanya berusaha semampu mungkin.

(lanjutan)

7. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ibu D merupakan seorang ibu rumah tangga biasa. Suami Ibu N tidak mempunyai pekerjaan tetap. Perekonomian rumah tangga berasal dari ketiga anaknya yang sudah bekerja. Ibu D mengeluhkan dengan kondisinya saat ini, Ibu D merasa kurang untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Kondisi seperti ini sangat dirasakan Ibu D sejak suaminya mengalami kebangkrutan sekitar 8 tahun yang lalu. Hal tersebut membuat Ibu D dan suaminya tidak pernah mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kondisi kesehatannya baik puskesmas atau pun dokter.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ibu D mengatakan tidak pernah rekreasi bersama keluarga karena membutuhkan biaya yang banyak. Namun, Ibu D sangat senang ketika ditemani mengobrol, ada teman untuk berbagi cerita. Bagi Ibu D, teman mengobrol merupakan sarana menghilangkan stress yang sedang dialaminya.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

9. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ibu D termasuk dalam tahap perkembangan keluarga dengan pelepasan dewasa. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu sebagai berikut (Allender, 2014).

- a. Melepaskan anak dewasa muda ke tempat kerja, akademi militer, pernikahan, dan lain-lain sesuai dengan adat dan ritual yang dianut

Tiga dari empat anak Ibu D sudah selesai sekolah dan sudah bekerja. Meskipun komunikasi di rumah antara Ibu D dan ketiga anaknya menjadi jarang, namun hal tersebut membuat Ibu D sedikit merasa lebih lega karena tanggungan sekolah tinggal satu lagi.

- b. Mempertahankan dukungan keluarga dasar

Meskipun anaknya sudah bekerja, Ibu D tidak memaksakan kehendaknya kepada anaknya dan lebih memberi kebebasan kepada anak-anaknya untuk

(lanjutan)

berlatih rasa tanggung jawab. Jika anak-anaknya merasa butuh diskusi atau butuh saran, maka Ibu D akan berusaha membantunya sebisa mungkin.

10. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Ibu D juga merasa lega dan tidak terlalu stress setelah anak ketiganya lulus sekolah dan sudah bekerja. Meskipun sebenarnya Ibu D masih berasa bersalah karena tidak dapat menyekolahkan anak ketiganya sampai perguruan tinggi seperti dua anak pertamanya. Berdasarkan teori tugas perkembangan, tugas perkembangan keluarga Ibu D sudah tercapai semua.

11. Riwayat keluarga inti

Ibu D dan Bapak R menikah pada tahun 1998. Dari pernikahannya, Ibu D dan suaminya memutuskan untuk tinggal dan menetap di tanah perantun. Saat ini, Ibu D tinggal di RT 02/09 Kelurahan Sukamaju Baru. Ibu D memiliki empat orang anak, dua laki-laki dan dua perempuan. Ibu D dan suaminya menjalani kehidupan pernikahannya dengan harmonis. Namun, pada saat kehamilan anak keempatnya, Bapak R mengalami kegagalan investasi yang mengakibatkan kebangkrutan besar dan menjadikan keluarganya terlilit hutang besar di bank. Sejak saat itu, Ibu D dan Bapak R mengalami hipertensi dan menutup diri dari system pelayanan kesehatan serta tetangga.

12. Riwayat keluarga sebelumnya

Ibu D merupakan anak ke-3 dari enam bersaudara. Ibu dari Ibu D sudah meninggal pada tahun 2011 dikarenakan penyakit komplikasi DM dan HT. satu kakak dan satu adik Ibu D juga memiliki penyakit yang sama dengan ibunya. Sedangkan hipertensi yang dialami oleh Ibu D baru terdiagnosa saat kehamilan anak keempatnya sampai sekarang. Meskipun demikian, Ibu D tidak pernah merasakan tanda atau gejala yang biasa dirasakan pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, Ibu D merasa tidak perlu memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dan tetap mempertahankan kebiasaan sehari-harinya yang kurang aktivitas.

(lanjutan)

III. Lingkungan

13. Karakteristik rumah

Ibu D tinggal di rumah berukuran 10x8 m². Rumah ini bertipe permanen dengan lantai keramik. Rumah ini terdiri atas satu ruang tamu, satu ruang tengah, dapur, 3 kamar, dan satu kamar mandi. Lantai kamar mandi terbuat dari keramik yang kasar dengan pencahayaan yang baik. Lantai kamar mandi tidak licin, tidak ada pegangan (*hand rail*) yang terpasang di kamar mandi. Ventilasi kamar mandi tidak cukup baik karena berbatasan langsung dengan dapur. Di depan rumah Ibu D terdapat teras yang biasanya digunakan untuk menerima tamu. Sirkulasi udara di teras cukup baik karena berbatasan langsung dengan pekarangan rumah. Pencahayaan dan sirkulasi udara di dalam rumah Ibu D baik karena pintu dan jendela selalu dibuka pada siang hari. Rumah Ibu D terlihat rapi dan tertata dengan baik, terdapat undakan atau tangga kecil yang dapat menjadi *hazard* bagi keluarga Ibu D.

14. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tipe komunitas dan lingkungan Ibu D adalah masyarakat perkotaan. Kondisi tempat tinggal dan jalan terpelihara dengan baik. Sanitasi jalan dan rumah bersih, tidak terlihat sampah yang menumpuk. Lingkungan RW 09 merupakan area yang masih berkembang menuju padat, rumah-rumah sedang dibangun dengan jarak sangat berdekatan. Selain itu terdapat beberapa perumahan yang ada hamper di semua RT. Di sekitar kawasan tersebut tidak terlihat ada pabrik industri yang dapat menyebabkan polusi. Akses kendaraan umum di kawasan ini sangat susah, jalanan sempit, berlubang, dan berbelok-belok. Warga harus menyewa ojek atau berjalan kaki jika ingin ke jalan besar. Puskesmas dan RS terdekat dapat dicapai dalam waktu kurang lebih 10 menit. Keluarga Ibu D tinggal di kawasan yang sebagian besar masyarakatnya adalah pekerja industri yang merupakan pendatang dari daerah. Secara keseluruhan, masyarakat yang tinggal di kawasan ini adalah masyarakat kelas menengah ke atas. Keluarga Ibu D mengenal tetangga satu sama lain. Ibu D mengatakan sering mengikuti kegiatan yang ada di RW, misalnya pengajian

(lanjutan)

RT, posbindu, dan kegiatan masjid. Di setiap RT terdapat kelompok-kelompok pengajian sendiri dan aktivitasnya pun sangat padat. Selain itu, di RT 02 terdapat juga kegiatan senam bersama setiap hari Kamis dan Minggu. Sehari-harinya, Ibu D lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, menonton TV atau hanya sekedar duduk-duduk di teras. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa posyandu dan posbindu di kawasan ini berjalan dengan baik.

15. Mobilitas geografis keluarga

Sejak menikah, Ibu D dan suaminya telah tinggal di Kelurahan Sukamaju Baru. Ibu D mengatakan tidak pernah berpindah-pindah rumah. Rumah yang ditinggalinya merupakan rumah milik pribadi suaminya.

16. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ibu D jarang mengadakan acara kumpul keluarga. Jika sedang ingin bertemu, Ibu D biasanya yang mendatangi saudaranya sebagai sarana silaturahmi. Ibu D mengatakan setiap bulan mengikuti kegiatan posbindu untuk memeriksakan tekanan darahnya. Jika sakit, Ibu D lebih suka mengikuti saran tetangga atau keluarga daripada datang ke pusat layanan kesehatan atau puskesmas atau pun berobat ke dokter.

17. Sistem pendukung keluarga

Fasilitas yang dimanfaatkan keluarga untuk pemeliharaan dan pemeriksaan kesehatan adalah dokter praktik. Meskipun demikian, Ibu D mengatakan tidak pernah ke dokter sejak keluar dari RS yang terakhir (kurang lebih 8 tahun yang lalu). Jika sakit, Ibu D cenderung untuk membiarkannya saja dan bersikap tidak peduli karena berpikir nanti juga akan sembuh sendiri.

IV. Struktur keluarga

18. Pola komunikasi keluarga

Ibu D merasa kesulitan dalam menyampaikan unek-uneknya tentang masalah keluarga yang dialaminya baik kepada suami atau pun anaknya. Hal tersenbut dikarenakan suami Ibu D tidak pernah mau mendengarkan pendapat Ibu D dan bertindak sesukanya saja. Ibu D juga tidak mau bercerita dengan anak-

(lanjutan)

anaknya dengan alasan tidak mau membebani anaknya dengan masalah yang ada dalam keluarga. Hal tersebut membuat Ibu D lebih suka diam/memendam perasaannya jika sedang marah. Ketika perawat datang untuk kedua kalinya, Ibu D baru mau bercerita dan saat bercerita pun dengan mata berkaca-kaca. Sebenarnya Ibu D merasa beban atau masalahnya berkurang dengan bercerita atau ngobrol dengan orang lain. Namun, sehari-harinya Ibu D jarang keluar rumah dan tetangga pun sibuk dengan pekerjaan/urusan masing-masing.

19. Struktur kekuatan keluarga

Pengambil keputusan tertinggi dalam keluarga Ibu D yaitu Bapak R. Semua keputusan yang diambil berdasarkan musyawarah, akan tetapi Bapak R cenderung otoriter pada keputusannya. Namun, untuk sehari-harinya Ibu D dan Bapak R memberikan kebebasan kepada anak-anaknya untuk mengatur hidup secara mandiri, seperti mengatur keuangan sendiri. Hanya masalah-masalah yang cukup serius dan melibatkan banyak orang yang akan didiskusikan secara bersama.

20. Struktur peran

Ibu D di rumah berperan sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan Bapak R berperan sebagai kepala keluarga dalam rumah tangganya. Baik Ibu D dan Bapak R menjalankan perannya masing-masing dalam keluarga. Hal tersebut tidak menjadi masalah bagi keluarganya. Namun, Ibu D kadang merasa sedih saat suaminya tidak mau mendengarkan pendapat/saran darinya.

21. Nilai dan norma budaya

Keluarga Ibu D mengatakan bahwa hal yang diyakini dalam keluarganya yaitu jalani saja hidup yang sudah ditakdirkan Tuhan, maka pasti ada jalan dan solusi ke depannya. Namun, sejak kejadian kegagalan investasi 8 tahun yang lalu, keluarga Ibu D tidak mudah percaya pada orang lain dan kesan awal yang diberikan keluarga terhadap orang baru yaitu curiga. Meskipun demikian, Bapak R selalu berusaha menerapkan nilai-nilai dari ajaran Agama Islam dalam kehidupan sehari-hari. Nilai kedisiplinan dalam menjalankan ajaran agama dan sopan santun juga selalu ditanamkan Bapak R sejak kecil.

Universitas Indonesia

*(lanjutan)***V. Fungsi keluarga****22. Fungsi Afektif**

Anggota keluarga Ibu D saling menghormati dan menyayangi satu sama lain. Ibu D mengatakan suka mengerjakan pekerjaan rumah. Keluarga Ibu D tampak peduli dengan masalah kesehatan yang terjadi di anggota keluarganya. Setiap mahasiswa datang berkunjung, Bapak R selalu menyibukkan diri dan tidak pernah menemani Ibu D. Ibu D mengatakan, dalam hubungan keluarganya dan anak-anaknya tidak pernah terjadi konflik yang serius. Konflik-konflik kecil mungkin terjadi namun tidak sampai merusak hubungan silaturahmi mereka.

23. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi di rumah Ibu D sudah cukup baik. Cara masing-masing anggota keluarga berbicara tidak kasar dan menghormati yang lebih tua.

24. Fungsi perawatan keluarga

- ✓ Mengetahui masalah: keluarga mengatakan kalau Ibu D dan Bapak R terkena darah tinggi. Penjelasan ini klien dapatkan dari hasil pemeriksaan dokter saat kehamilan keempatnya dan pemeriksaan rutin per bulan di posbindu sejak bulan Januari 2015.
- ✓ Memutuskan perawatan: keluarga belum mengetahui akibat lanjut dari hipertensi dengan jelas dan saat ini keluarga merasa darah tinggi itu berbahaya, namun keinginan untuk menanganinya masih kurang karena keluarga menganggap bahwa hal tersebut akan menghabiskan banyak biaya untuk membeli obat.
- ✓ Melakukan perawatan sederhana: Ibu D menyatakan belum mengetahui cara merawat hipertensi ataupun mengatasi tanda gejala hipertensi.
- ✓ Modifikasi lingkungan: Keluarga tidak memisahkan makanan untuk Ibu D dan anggota keluarga lain, masih suka makan gorengan, kerupuk, daging ayam, tidak pernah olahraga, sudah tidak ada yang merokok di rumah Ibu D, minum masih kurang dari 2 liter.
- ✓

(lanjutan)

- ✓ Menggunakan pelayanan kesehatan: Saat ini, keluarga tidak menggunakan fasilitas kesehatan manapun, tidak memeriksakan darah tingginya ke dokter ataupun puskesmas dengan alasan masalah ekonomi. Namun, sejak di RW 09 dibuka posbindu, Ibu D selalu datang ke posbindu untuk memeriksakan TDnya.

VI. Stress dan koping keluarga

25. Stressor jangka pendek

Ibu D mengatakan setiap hari stress apalagi sejak kejadian kegagalan investasi 8 tahun lalu. Setiap hari, Ibu D merasa ditimpa beban yang sangat berat. Ibu D selalu kepikiran dengan apa hutang di bank akan dibayar. Semua tanah yang dipunya sudah dijual untuk investasi namun ternyata gagal. Namun saat dilakukan pemeriksaan DASS, hasilnya menunjukkan bahwa Ibu D mengalami stress, depresi, dan ansietas ringan. Berdasarkan hasil tersebut, masalah stress bukanlah menjadi sumber utama hipertensi yang dialami Ibu D.

26. Stressor jangka panjang

Ibu D mencemaskan masa depan anak-anaknya, terutama anak ketiganya yang baru lulus dan baru mendapatkan pekerjaan. Ibu D cemas karena Ibu D tidak mampu menyekolahkan lebih ke perguruan tinggi seperti dua anak pertamanya. Hal tersebutlah yang membuat Ibu D merasa selalu kepikiran.

27. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Di keluarga Ibu D, baik Ibu D maupun Bapak R lebih suka memendam sendiri masalahnya dan tidak menceritakannya kepada orang lain. Hal inilah yang membuat Ibu D dan Bapak R mengalami hipertensi.

28. Strategi koping yang digunakan

Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara yang tepat menghadapi masalah jika memang terjadi. Ibu D hanya lebih suka bercerita dengan orang lain untuk melupakan masalah yang sedang dihadapinya. Pada kunjungan minggu pertama jelas sekali terlihat Ibu D merasa stress dan TD selalu tinggi. Namun,

(lanjutan)

pada kunjungan minggu kedua, Ibu D mulai banyak bercerita dan terbuka dengan perawat. Selain itu, TDnya juga terkontrol.

29. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Ibu D tampak tidak menggunakan strategi adaptasi disfungsional seperti mengkambinghitamkan orang lain atau melakukan perilaku kekerasan. Keluarga mengatakan setiap ada masalah dalam keluarga, mereka tidak pernah lari dari masalah. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga tidak menggunakan strategi koping yang negatif.

VII. Harapan Keluarga

Keluarga Ibu D berharap dengan kedatangan mahasiswa, keluarga menjadi lebih mengenal masalah kesehatan yang terjadi terutama pada Ibu D, penyebab, dan cara perawatan yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah. Selain itu, keluarga juga berharap dapat mengubah semua kebiasaan buruk yang dapat memperparah masalah kesehatan yang sudah ada.

VIII. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan	Ibu D
TTV	
TD	180/90 mmHg
RR	18 x/menit
Nadi	83 x/menit
Suhu	36,8 o C
Kepala	Persebaran rambut merata, rambut tidak rontok, tidak berketombe, bersih, tidak bau
Telinga	Telinga tidak ada sumbatan atau gangguan
Mata	Konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, simetris
Hidung	Tidak ada pembesaran polip, bersih
Mulut	Gigi banyak yang goyang dan copot dengan sendirinya
Leher	Terdapat pembesaran kelenjar tiroid
Dada	
Bunyi nafas	Vesikuler
Bunyi jantung	S1,S2 normal, tidak ada S3,S4, gallop atau murmur
Retraksi	Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen	Bising usus 5x/menit, tidak teraba ada pembesaran masa, hasil perkusi timpani
Ekstremitas	

Universitas Indonesia

Lampiran 3
Analisa Data Keluarga Bapak R

ANALISA DATA

Keluarga : Ibu R
Tanggal Pengkajian : 5 & 7 Mei 2015
Nama Mahasiswa : Wahyu Wijayanti
NPM : 1006673115

No	Analisis Data	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ibu D memiliki tekanan darah tinggi ✓ Ibu D dan keluarga sangat suka makan gorengan, krupuk, ayam, penyedap rasa, mi instan, dan jajanan ✓ Ibu D tidak pernah berobat ke dokter ataupun puskesmas meskipun tahu mempunyai hipertensi <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ TD Ibu J 180/90 mmHg 	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga
2	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ibu D tidak pernah berolahraga ✓ Kegiatan sehari-hari Ibu D hanya mengerjakan pekerjaan rumah dan menonton TV ✓ Ibu D merasa setiap hari santai ✓ Ibu D mengira olahraga seperti senam dan harus mengeluarkan biaya <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ibu D merupakan ibu rumah tangga ✓ Ibu D selalu di rumah dan sedang menonton TV setiap kali perawat berkunjung 	Gaya hidup monoton
3	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D berusia 53 tahun ✓ Ibu D tidak pernah berolahraga ✓ Ibu D suka makan apa saja yang di rumah tanpa memperhatikan jumlah atau porsi makan <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ BB: 89 kg, TB 150 cm, IMT: 39 kg/m² 	Obesitas

Lampiran 4

Skoring Prioritas Masalah
Keperawatan pada Keluarga Bapak
R

SKORING PRIORITAS MASALAH

Diagnosa keperawatan 1:

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga

No.	Kriteria	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: resiko	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ibu D sudah mengetahui dirinya mengalami hipetensi. Namun Ibu D tidak pernah memeriksa diri ke dokter sekadar untuk control dan tidak pernah minum obat. Menurut Ibu D karena tidak merasakan adanya gejala hipertensi jadi tidak perlu memeriksa diri sering-sering, biayanya mahal.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Ibu D selalu mengikuti saran tetangga atau orang yang Ibu D percaya untuk mengatasi gejala yang dialaminya atau penyaki yang dialaminya
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ibu D sangat kooperatif namun belum mampu mengikuti perilaku/kebiasaan yang dianjurkan untuk mengatasi hipertensi yang dialami. Ibu D masih suka membandel kalau terkait diet
4.	Menonjolkan masalah Skala: masalah tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Ibu D mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi, namun, karena tidak merasakan gejala yang muncul pada dirinya, maka Ibu D menganggap hal itu bias diatasi nanti saja
Jumlah		2 1/3	

Diagnosa keperawatan 2:

Gaya hidup monoton

No.	Kriteria	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu D bekerja sebagai ibu rumah tangga. Jika pekerjaan rumah sudah selsesai Ibu D hanya menonton TV dan tidur
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: mudah	$2/2 \times 2 = 1$	Ibu D sangat tertarik untuk mengatasi hipertensi yang dialaminya tanpa harus menggunakan obat dan gampang dilakukan
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ibu D belum pernah olahraga sebelumnya, namun Ibu D berharap dapat melakukan apa pun untuk mengatasi hipertensinya tanpa harus ke dokter atau minum obat

Universitas Indonesia

<i>(lanjutan)</i>			
4.	Menonjolkan masalah Skala: Masalah berat, harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu D sebenarnya merasa bosan jika sudah tidak ada pekerjaan rumah yang bias dikerjakan lagi. Apalagi jika anaknya bungsunya sedang sekolah. Ibu D merasa perlu menambah jadwal aktivitasnya sehari-hari
Jumlah		$3 \frac{2}{3}$	

Diagnosa keperawatan 3:

Obesitas

No.	Kriteria	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala: actual	$3/3 \times 1 = 1$	Ibu D merasa bahwa dirinya memang kegemukan
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Ibu D mempunyai keinginan untuk menurunkan BBnya dan berusaha mulai olahraga teratur
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala: rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Ibu D tidak dapat/merasa kesulitan mengurangi porsi makannya atau mengikuti anjuran diet untuk menurunkan BBnya
4.	Menonjolkan masalah Skala: masalah berat, harus segera ditangani	$2/2 \times 1 = 1$	Ibu D menyadari bahwa kegemukan dapat menjadi sumber semua masalah pada dirinya seperti hipertensi, DM, dan kolesterol
Jumlah		$3 \frac{1}{3}$	

Berdasarkan skala prioritas tersebut, maka diagnosa keperawatan untuk Ibu D, yaitu sebagai berikut.

- A. Gaya hidup monoton
- B. Obesitas
- C. Ketidakefektifan Manajemen kesehatan

Lampiran 5

Rencana Asuhan Keperawatan
pada Keluarga Bapak R

Rencana Asuhan Keperawatan

Data	Diagnosa keperawatan	Tujuan		NOC	NIC
		Umum	Khusus		
Data Subjektif: ✓ Ibu D tidak pernah berolahraga ✓ Kegiatan sehari-hari Ibu D hanya mengerjakan pekerjaan rumah dan menonton TV ✓ Ibu D merasa setiap hari santai ✓ Ibu D mengira olahraga seperti senam dan harus mengeluarkan biaya Data Objektif: ✓ Ibu D merupakan ibu rumah tangga ✓ Ibu D selalu di rumah dan sedang menonton TV setiap kali perawat berkunjung ✓ BB Ibu D: 89 kg ✓ TB: 150 cm ✓ IMT: 39,56 kg/m ²	Domain 1. Promosi kesehatan Kelas 1 Kesadaran kesehatan Diagnosa: Gaya hidup monoton (00168) Definisi: Laporan bahwa kebiasaan hidupnya ditandai dengan rendahnya tingkat aktivitas fisik	Setelah dilakukan intervensi keluarga dapat mengubah perilaku monoton menjadi perilaku sehat	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku Kelas S: Pengetahuan kesehatan Hasil: 1803-Pengetahuan tentang proses penyakit Indikator: <ul style="list-style-type: none"> • 180302- Karakteristik penyakit • 180303- Faktor penyebab • 180305- Efek fisiologis penyakit • 180306- Tanda dan gejala penyakit • 180308- Strategi untuk mengurangi progres penyakit Domain IV Pengetahuan dan Perilaku kesehatan Kelas S Pengetahuan kesehatan 1855 Pengetahuan: Gaya hidup sehat Indikator: <ul style="list-style-type: none"> • 185501 rentang BB optimal 	Domain 3 Perilaku Kelas S Pendidikan Pasien Intervensi 5510 Pendidikan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Tekankan keuntungan gaya hidup sehat • Ajarkan strategi untuk melawan perilaku tidak sehat • Libatkan individu atau keluarga dalam perencanaan modifikasi gaya hidup sehat • Tekankan pentingnya pola hidup sehat: makan, tidur, olahraga 5612 Pengajaran: Olahraga yang dianjurkan <ul style="list-style-type: none"> • Hargai tingkat aktivitas/olahraga dan pengetahuan tentang olahraga klien/keluarga 5602- Pengajaran: Proses

				<ul style="list-style-type: none"> • 185530 efek BB berlebih 	penyakit <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan karakteristik penyakit: pengertian hipertensi • Gambarkan tanda dan gejala yang umumnya dialami oleh penderita hipertensi • Identifikasi penyebab yang memungkinkan hipertensi • Sediakan informasi tentang kondisi keluarga yang berhubungan dengan penyakit • Diskusikan pilihan perawatan atau strategi mengurangi proses penyakit
			TUK 2 Keluarga mampu membuat keputusan terhadap masalah kesehatan yang muncul	Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku Kelas Q: Perilaku kesehatan Hasil: 1606-Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Indikator: <ul style="list-style-type: none"> • 160601- Menyatakan keinginan untuk mengambil keputusan • 160606- Menyatakan kesungguhan untuk melakukan tindakan sesuai keputusan 	Domain 3: Perilaku Kelas R: Bantuan Koping Intervensi : 5250-Dukungan membuat keputusan 5310-Membangun harapan <ul style="list-style-type: none"> • Beri bantuan keluarga untuk menyadari adanya masalah hambatan mobilitas fisik pada anggota keluarganya. • Bantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. • Beri penguatan atas keputusan yang telah diambil keluarga.
			TUK 3	Domain IV Pengetahuan dan	Domain 3 Perilaku

			<p>Keluarga dapat melakukan perawatan sederhana pada anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Perilaku kesehatan</p> <p>Kelas S Pengetahuan keshatan</p> <p>1855 Pengetahuan: Gaya hidup sehat</p> <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 185522 Strategi mencegah penyakit • 185529 Pentingnya melindungi diri dar sinar ultraviolet <p>Domain IV Pengetahuan dan Perilaku kesehatan</p> <p>Kelas Q Perilaku keshatan</p> <p>1633 Berpartisipasi dalam Olahraga</p> <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 163301 Merencanakan latihan yang tepat • 163302 Identifikasi hambatan program olahraga • 163307 Menyeimbangkan aktivitas rutin termasuk olahraga • 163308 Berpartisipasi dalam olahraga rutin • 163320 Monitor progress • 163329 Menggunakan strategi yang membuat olahraga menjadi menyenangkan 	<p>Kelas S Pendidikan Pasien</p> <p>Intervensi</p> <p>5612 Pengajaran: Olahraga yang dianjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien untuk mengatur olahraga secara bertahap dari sedikit/pelan dan kemudian ditingkatkan perlahan • Beritahu klien bagaimama cara olahraga • Beritahu klien untuk tetap menjaga olahraga setiap hari • Ingatkan klien tentang efek panas atau dingin yang ekstrim • Beritahu klien untuk menginformasikan setiap keluhan saat olahraga • Beritahu klien pentingnya pemanasan dan pendinginan sebelum dan sesudah olahraga <p>Domain 1 Fisiologis: Dasar</p> <p>Kelas A Manajemen Aktivitas dan Olahraga</p> <p>Intervensi:</p> <p>0200 Promosi olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan untuk mengungkapkan secara verbal perasaan tentang oalhatag dan kebutuhan akan olahraga • Bantu klien mengembangkan olahraga yang sesuai • Beritahu klien tentang
--	--	--	--	--	--

					<p>frekuensi, durasi, dan intensitas olahraga yang dianjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beritahu klien cara menghindari cedera saat olahraga • Pantau respon klien terhadap olahraga • Berikan umpan balik positif pada usaha klien
			<p>TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan guna mengurangi /menghilangkan resiko masalah kesehatan yang ada di keluarga</p>	<p>Domain IV Pengetahuan dan Perilaku kesehatan Kelas S Pengetahuan kesehatan 1855 Pengetahuan: Gaya hidup sehat Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 185519 faktor personal yang mempengaruhi perilaku sehat • 185520 faktor lingkungan yang mempengaruhi perilaku kesehatan • 185531 tantangan menjaga perilaku sehat 	<p>Domain 3 Perilaku Kelas S Pendidikan Pasien Intervensi 5612 Pengajaran: Olahraga yang dianjurkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bantu klien untuk memasukkan olahraga dalam jadwal kegiatan rutin • Bantu klien mengatur waktu istirahat dan aktivitas secara tepat
			<p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan tepat</p>	<p>Domain IV Pengetahuan dan Perilaku kesehatan Kelas S Pengetahuan kesehatan 1855 Pengetahuan: Gaya hidup sehat Indikator:</p> <p>185527 Pentingnya skrining dalam upaya pencegahan 185536 Kapan harus mencari pertolongan tenaga kesehatan</p>	<p>Domain 6: Sistem kesehatan Kelas Y: Mediasi sistem kesehatan</p> <p>Intervensi: 7400 Panduan sistem kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan sistem pelayanan kesehatan, bagaimana cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan oleh keluarga • Dampingi keluarga untuk

				Domain V: Kesehatan yang dirasakan Kelas EE: Kepuasan dengan asuhan 3000 Kepuasan klien: Akses terhadap sumber daya asuhan Indikator: <ul style="list-style-type: none"> • 300003 Ketersediaan perbekalan yang dibutuhkan untuk asuhan • 300007 Pendampingan dengan akses ke penyedia asuhan pelayanan kesehatan 	memilih asuhan pelayanan kesehatan profesional yang sesuai <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan keluarga tentang apa yang dapat diharapkan dari berbagai jenis penyedia asuhan pelayanan kesehatan • Informasikan keluarga tentang perbedaan tipe fasilitas asuhan pelayanan di berbagai tipe RS • Dukung keluarga untuk bertanya tentang pelayanan kesehatan
Data Subjektif: Ibu D berusia 53 tahun ✓ Ibu D tidak pernah berolahraga ✓ Ibu D suka makan apa saja yang di rumah tanpa memperhatikan jumlah atau porsi makan Data Objektif: ✓ BB: 89 kg, TB 150 cm, IMT: 39 kg/m ²	Domain 2 Nutrisi Kelas 1 Pencernaan Diagnosa Obesitas (00232) Definisi: Suatu kondisi di mana individu mempunyai berat badan abnormal atau kelebihan lemak menurut usia dan jenis kelamin yang melebihi <i>overweight</i>	Setelah dilakukan intervensi individu dan atau keluarga dapat mempertahankan berat badan normal	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas S Pengetahuan kesehatan 1854 Pengetahuan: Diet sehat Indikator: <ul style="list-style-type: none"> • 185402 RentangBB normal • 185403 Hubungan antara diet, olahraga, dan BB • 185408 Pedoman makanan bergizi • 185411 Anjuran kebutuhan lemak, protein, dan karbohidrat • 185413 Anjuran porsi makan • 185423 Strategi menghindari penumpukan lemak 	Domain 3 Perilaku Kelas S Pendidikan Pasien Intervensi 5510 Pendidikan kesehatan <ul style="list-style-type: none"> • Tekankan pentingnya pola hidup sehat: makan, tidur, olahraga

			TUK 2 Keluarga mampu membuat keputusan terhadap masalah kesehatan yang muncul	Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku Kelas Q: Perilaku kesehatan Hasil: 1606-Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Indikator: <ul style="list-style-type: none"> • 160601- Menyatakan keinginan untuk mengambil keputusan • 160606- Menyatakan kesungguhan untuk melakukan tindakan sesuai keputusan 	Domain 3: Perilaku Kelas R: Bantuan Koping Intervensi : 5250-Dukungan membuat keputusan 5310-Membangun harapan <ul style="list-style-type: none"> • Beri bantuan keluarga untuk menyadari adanya masalah hambatan mobilitas fisik pada anggota keluarganya. • Bantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. • Beri penguatan atas keputusan yang telah diambil keluarga.
			TUK 3 Keluarga dapat melakukan perawatan sederhana pada anggota keluarga yang sakit	Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas Q Perilaku kesehatan 1627 Perilaku menurunkan BB	Domain 3 Perilaku Kelas S Pendidikan Pasien Intervensi 5614 Pengajaran: Diet yang dianjurkan
			TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan guna mengurangi /menghilangkan resiko masalah kesehatan yang ada	Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas Q Perilaku kesehatan 1621 Kesiapan Perilaku: Diet Sehat	Domain 3 Perilaku Kelas S Pendidikan Pasien Intervensi 5614 Pengajaran: Diet yang dianjurkan

			di keluarga		
			TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan tepat	Domain V: Kesehatan yang dirasakan Kelas EE: Kepuasan dengan asuhan 3000 Kepuasan klien: Akses terhadap sumber daya asuhan Indikator: <ul style="list-style-type: none"> 300003 Ketersediaan perbekalan yang dibutuhkan untuk asuhan 300007 Pendampingan dengan akses ke penyedia asuhan pelayanan kesehatan 	Domain 6: Sistem kesehatan Kelas Y: Mediasi sistem kesehatan Intervensi: 7400 Panduan sistem kesehatan <ul style="list-style-type: none"> Jelaskan sistem pelayanan kesehatan, bagaimana cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan oleh keluarga Dampingi keluarga untuk memilih asuhan pelayanan kesehatan profesional yang sesuai Informasikan keluarga tentang apa yang dapat diharapkan dari berbagai jenis penyedia asuhan pelayanan kesehatan Informasikan keluarga tentang perbedaan tipe fasilitas asuhan pelayanan di berbagai tipe RS Dukung keluarga untuk bertanya tentang pelayanan kesehatan
Data Subjektif: ✓ Ibu D memiliki tekanan darah tinggi ✓ Ibu D dan keluarga sangat suka makan gorengan, krupuk, ayam, penyedap rasa,	Domain 1 Promosi Kesehatan Kelas 2 Manajemen Kesehatan Diagnosa Ketidakefektifan manajemen	Setelah dilakukan intervensi keluarga dapat menerapkan perilaku	TUK 1 Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas S Pengetahuan kesehatan 1837 Pengetahuan: Manajemen hipertensi Indikator: <ul style="list-style-type: none"> 183701 rentang normal TD 	Domain 3 Perilaku Kelas S Pendidikan Pasien Intervensi 5510 Pendidikan kesehatan

mi instan, dan jajanan ✓ Ibu D tidak pernah berobat ke dokter ataupun puskesmas meskipun tahu mempunyai hipertensi Data Objektif: ✓ TD Ibu J 180/90 mmHg	kesehatan keluarga (00080) Definisi: Sebuah pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam program keluarga untuk menangani penyakit dan dampaknya dalam rangka mencapai tujuan kesehatan spesifik	manajemen kesehatan yang efektif terhadap masalah kesehatan yang ada di keluarga		sistol • 183702 rentang normal TD diastole • 183708 tanda gejala perparahan hipertensi • 183717 jadwal yang dianjurkan untuk memeriksa TD • 183731 keuntungan penanganan penyakit	
			TUK 2 Keluarga mampu membuat keputusan terhadap masalah kesehatan yang muncul	Domain IV: Pengetahuan kesehatan dan perilaku Kelas Q: Perilaku kesehatan Hasil: 1606-Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan Indikator: <ul style="list-style-type: none"> • 160601- Menyatakan keinginan untuk mengambil keputusan • 160606- Menyatakan kesungguhan untuk melakukan tindakan sesuai keputusan 	Domain 3: Perilaku Kelas R: Bantuan Koping Intervensi : 5250-Dukungan membuat keputusan 5310-Membangun harapan <ul style="list-style-type: none"> • Beri bantuan keluarga untuk menyadari adanya masalah hambatan mobilitas fisik pada anggota keluarganya. • Bantu keluarga dalam mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. • Beri penguatan atas keputusan yang telah diambil keluarga.
			TUK 3 Keluarga dapat melakukan perawatan sederhana pada anggota keluarga	Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas S Pengetahuan kesehatan 1837 Pengetahuan: Manajemen hipertensi Indikator:	Domain 3 Perilaku Kelas S Pendidikan Pasien Intervensi 5510 Pendidikan kesehatan Domain 1 Fisiologis: Dasar

			yang sakit	<ul style="list-style-type: none"> • 183719 strategi mengelola stress • 183727 keuntungan olahraga teratur <p>Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas FF Manajemen kesehatan 3107 Manajemen diri: hipertensi Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 310719 menggunakan strategi manajemen stress • 310720 menggunakan teknik relaksasi 	<p>Kelas A Manajemen Aktivitas dan Olahraga Intervensi: 0200 Promosi olahraga</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan untuk mengungkapkan secara verbal perasaan tentang oalhatag dan kebutuhan akan olahraga • Bantu klien mengembangkan olahraga yang sesuai • Beritahu klien tentang frekuensi, durasi, dan intensitas olahraga yang dianjurkan • Beritahu klien cara menghindari cedera saat olahraga • Pantau respon klien terhadap olahraga • Berika umpan balik positif pada usaha klien <p>Domain 3 Perilaku Kelas T Promosi Kenyamanan Psikologis Intervensi 5900 Distraksi 6000 Guided imagery 6040 terapi relaksasi</p>
			TUK 4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan guna mengurangi	<p>Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas S Pengetahuan kesehatan 1837 Pengetahuan: Manajemen hipertensi</p>	<p>Domain 3 Perilaku Kelas S Pendidikan Pasien Intervensi 5510 Pendidikan kesehatan</p>

			/menghilangkan resiko masalah kesehatan yang ada di keluarga	<p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 183719 keuntungan memodifikasi gaya hidup • 183721 diet yang dianjurkan • 183722 strategi mengubah kebiasaan makan • 183723 strategi mengurangi konsumsi garam • 183726 pentingnya menghindari rokok <p>Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas FF Manajemen kesehatan 3107 Manajemen diri: hipertensi</p> <p>Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 310711 menggunakan strategi untuk mengurangi BB • 310713 mengikuti diet yang dianjurkan • 310714 mengurangi konsumsi tinggi garam • 310715 mengurangi diet tinggi karbohidrat • 310716 mengurangi snack tinggi karbohidrat • 310717 mengurangi porsi makan • 310718 mengurangi konsumsi kafein • 310724 menggunakan strategi untuk mempertahankan tidur yang adekuat 	<p>Domain 1 Fisik: Dasar Kelas D Dukungan nutrisi 1100 Manajemen nutrisi</p> <p>Domain 3 Perilaku Kelas O terapi perilaku Intervensi 4360 Modifikasi perilaku</p>
--	--	--	--	--	---

			<p>TUK 5 Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan tepat</p>	<p>Domain IV Pengetahuan dan Perilaku Sehat Kelas S Pengetahuan kesehatan 1837 Pengetahuan: Manajemen hipertensi Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 183714 pentingnya menginformasikan obat yang sedang digunakan kepada tenaga pelayanan kesehatan • 183729 dukungan kelompok yang tersedia • 183730 akan harus mendatangi pelayanan kesehatan <p>Domain V: Kesehatan yang dirasakan Kelas EE: Kepuasan dengan asuhan 3000 Kepuasan klien: Akses terhadap sumber daya asuhan Indikator:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 300003 Ketersediaan perbekalan yang dibutuhkan untuk asuhan <p>300007 Pendampingan dengan akses ke penyedia asuhan pelayanan kesehatan</p>	<p>Domain 6: Sistem kesehatan Kelas Y: Mediasi sistem kesehatan</p> <p>Intervensi: 7400 Panduan sistem kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan sistem pelayanan kesehatan, bagaimana cara kerjanya, dan apa yang bisa didapatkan oleh keluarga • Dampingi keluarga untuk memilih asuhan pelayanan kesehatan profesional yang sesuai • Informasikan keluarga tentang apa yang dapat diharapkan dari berbagai jenis penyedia asuhan pelayanan kesehatan • Informasikan keluarga tentang perbedaan tipe fasilitas asuhan pelayanan di berbagai tipe RS • Dukung keluarga untuk bertanya tentang pelayanan kesehatan
--	--	--	--	---	---

Lampiran 6

Catatan Perkembangan Keluarga
Bapak R

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
6 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> Pengkajian 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D dan Bapak R mempunyai hipertensi sejak kurang lebih 8 tahun yang lalu Ibu D tidak pernah berobat ke dokter atau puskesmas Ibu D tidak meminum obat hipertensi atau obat lain <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TD Ibu D: 180/90 mmHg TD Bapak R: 190/110 mmHg <p>Analisis Ketidakefektifan manajemen kesehatan: hipertensi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> Kaji factor penyebab hipertensi pada Ibu D TUK 1 da 2 hipertensi
7 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> Melengkapi pengkajian TUK 1 dan 2 hipertensi Menyarankan Ibu D untuk memeriksaan TDnya secara rutin, minimal sebulan sekali, sekaligus mengingatkan kegiatan posbindu tanggal 9 Mei 2015 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipertensi yang dialami Ibu D terjadi saat kehamilan anak keempatnya sampai sekarang masih hipertensi Dulu sempat minum obat tapi setelah obat habis Ibu D tidak control lagi karena alasan keuangan Ibu D mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda gejala, penyebab, dan akibat hipertensi Ibu D mengatakan akan menghadiri posbindu <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TD Ibu D: 170/90 mmHg TD Bapak R: 160/95 mmHg Ibu D mampu menyebutkan kembali pengertian, tanda gejala, penyebab, dan akibat hipertensi <p>Analisis Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan intervensi ke TUK 3
9 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan pemeriksaan TD dan BB, serta TB Ibu D 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D takut TD naik lagi Ibu D selalu tidur jam 20.00-05.00

Universitas Indonesia

	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkaji pola tidur dan istirahat • Memberikan edukasi tentang manajemen olahraga • Menyusun jadwal olahraga bersama Ibu D: jalan santai setiap hari sekali 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidur siang dari jam 13.00-15.00 • Kegiatan sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah. Setelah bangun tidur, sholat, kalau malas tidur lagi, setelah itu menyiapkan sarapan, mencuci, menyapu. Sekitar jam 9 Ibu D sudah bisa bersantai dan menonton TV. Seperti itu setiap hari • Ibu D sebelumnya tidak pernah berolahraga karena salah persepsi tentang cara olahraga (mendapat informasi dari tetangga) • Ibu D baru mengetahui strategi olahraga yang ringan tapi dapat menurunkan HT dan mempertahankan kesehatannya <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD Ibu D: 140/90 mmHg • BB Ibu D: 89 kg • TB: 150 cm <p>Analisis Gaya hidup monoton Obesitas</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi ke TUK 3: diet HT
11 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Diet hipertensi dan demonstrasi pemilihan menu makanan 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu D mampu menyebutkan kembali pengertian diet hipertensi • Ibu D mampu menyebutkan kembali cara/strategi diet hipertensi: rendah garam, rendah lemak, banyak buah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD Ibu D: 120/80 mmHg • Ibu D mampu menunjukkan kembali takaran garam sesuai TDnya • Ibu D mampu menyusun menu makanan sesuai anjuran diet hipertensi <p>Analisis Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tingkat stress Ibu D
13 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemeriksaan gula darah, asam urat, dan kolesterol Ibu D • Mengajarkan cara kompres hangat untuk mengurangi nyeri di pergelangan 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu D mampu menyebutkan kembali pengertian diet hipertensi • Ibu D mampu menyebutkan kembali cara/strategi diet hipertensi: rendah garam, rendah lemak, banyak buah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD Ibu D: 135/80 mmHg • GDS: 150 mg/dl

		<ul style="list-style-type: none"> Asam urat: 9,2 md/dl Kolesterol: 224 mg/dl Ibu D mampu menunjukkan kembali takaran garam sesuai TDnya Ibu D mampu menyusun menu makanan sesuai anjuran diet hipertensi <p>Analisis Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> Kaji tingkat stress Ibu D
16 Mei 2016	<ul style="list-style-type: none"> Mengukur tingkat stress Ibu D dengan kuesioner DASS Menjadi pendengar aktif Relaksasi napas dalam 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D selalu stress setiap hari memikirkan bagaimana cara mengembalikan uang bank yang dipinjam 8 tahun lalu Ibu D sering menangis setelah sholat Ibu D sering memendam masalahnya sendiri Ibu D merasa senang dengan kehadiran perawat karena bisa bercerita Ibu D merasa lebih enak setelah relaksasi napas dalam <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TD Ibu D: 130/80 mmHg Ibu D berkaca-kaca saat menyatakan perasaannya Hasil DASS Ibu D: stress ringan, depresi normal, dan ansietas ringan Ibu D mampu mendemonstrasikan kembali cara relaksasi napas dalam <p>Analisis Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi olahraga Beri intervensi untuk obesitas
19 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> Mengevaluasi olahraga Ibu D 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D sudah berolahraga setiap hari, jalan santai 30-45 menit, 2 kali (paid an sore) <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TD Ibu D: 140/80 mmHg <p>Analisis Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> Edukasi kesehatan tentang obesitas dan pengaturan makanan sesuai kebutuhan kalori
21 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan edukasi tentang obesitas & 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D mengatakan berat jika harus

	<p>pengaturan menu makan sesuai kebutuhan kalori</p>	<p>mengurangi jumlah/porsi makannya</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D sudah mengikuti anjuran makan untuk hipertensi dan mengganti cemilan yang tadinya gorengan menjadi makanan rebusan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TD Ibu D: 120/80 mmHg <p>Analisis Masalah belum teratasi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> Edukasi cara meningkatkan kualitas tidur
27 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> Memberikan edukasi kesehatan tentang cara meningkatkan kualitas tidur dengan kenyamanan fisik: diri dan lingkungan 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D tidak pernah merasa lesu ketika bangun tidur Ibu D merasa senang mendapat pengetahuan baru tentang banyak hal dan semuanya seperti sepele tapi sangat berpengaruh pada kesehatan <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TD Ibu D: 120/80 mmHg <p>Analisis Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajarkan senam anti stroke
30 Mei 2015	<ul style="list-style-type: none"> Evaluasi olahraga Mengajarkan senam anti stroke 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D mengatakan sekarang jalan santai haranya sekali sehari (kadang pagi kadang sore) karena tidak ada teman jalan Ibu D mau diajarkan tentang alternative olahraga lain yang bisa dilakukan di rumah <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TD Ibu D: 120/80 mmHg Ibu D mampu mengikuti setiap gerakan senam anti stroke yang diajarkan <p>Analisis Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi intervensi, periksa TD, GDS, asam urat, dan kolesterol, serta timbang BB
2 Juni 2015	<ul style="list-style-type: none"> Memeriksa TD, GDS, asam urat, kolesterol, menimbang BB 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu D mengatakan 3 hari terakhir makan daging kambing <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> TD Ibu D: 120/70 mmHg

		<ul style="list-style-type: none"> • GDS: 135 mg/dl • Asam urat: 7 mg/dl • Kolesterol: 235 mg/dl • BB: 87 kg <p>Analisis Masalah teratasi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan terminasi
9 Juni 2015	<ul style="list-style-type: none"> • Terminasi 	<p>Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu D merasa senang karena telah banyak mendapat pengetahuan baru <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD Ibu D: 110/70 mmHg <p>Analisis Masalah teratasi</p> <p>Planning</p> <ul style="list-style-type: none"> • -

Lampiran 7

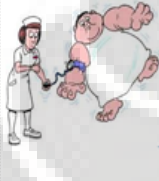
Media Pendidikan Kesehatan ke
Keluarga Bapak R

HIPERTENSI

Apa itu Hipertensi?

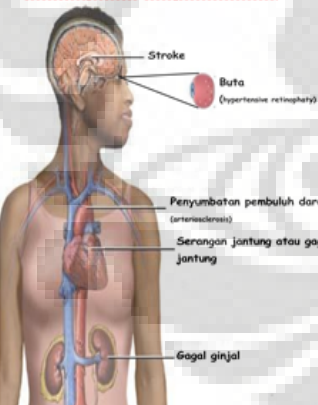
adalah kondisi di mana tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg (<60 tahun) atau 160/90 mmHg (60 tahun atau lebih)

Klasifikasi Hipertensi?



Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Pre hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109

Dampak Hipertensi



Modifikasi Gaya Hidup dalam Upaya Pencegahan dan Perawatan Hipertensi


- ✓ **Menurunkan berat badan**
Efek: menurunkan TD 5-20 mmHg/10kg
Caranya: Mempertahankan BB normal (IMT 18,5-24,9 kg/m²)
- ✓ **Merencanakan makan**
Efek: menurunkan TD 8-14 mmHg
Caranya: Perbanyak makan buah, sayur, dan makanan rendah lemak
- ✓ **Menghindari makanan tinggi Garam**
Efek: menurunkan TD 2-8 mmHg
Caranya: Kurangi makan garam (< 6 g (1 sendok teh dapur) garam atau 2,4 g natrium/hari)
- ✓ **Olahraga teratur**
Efek: menurunkan TD 4-9 mmHg
Caranya: Senam aerobik atau jalan sebat minimal 30 menit/hari
- ✓ **Hindari alkohol**
Efek: menurunkan TD 2-4 mmHg

Faktor Penyebab


- ✚ **Keturunan**
- ✚ **Usia**
- ✚ **BB berlebih/obesitas**
- ✚ **Merokok**
- ✚ **Makanan tinggi garam**
- ✚ **Konsumsi alkohol**
- ✚ **Kurang gerak dan kurang olahraga**
- ✚ **Kekurangan mineral**
- ✚ **Stress**

Tanda Gejala


- Tekanan darah/tensi meningkat
- Sakit kepala belakang (terutama pagi hari)
- Mual & muntah




Mimisan




Mudah lelah




Pusing...!!



Pandangan kabur




Sering BAK/kencing di malam hari



Bengak

Tahap hipertensi	Kelompok risiko A (tidak ada indikasi penyakit jantung)	Kelompok risiko B (terdapat minimal 1 faktor risiko, bukan DM, bukan penyakit jantung)	Kelompok risiko C (terdapat penyakit jantung/DM dengan atau tanpa factor risiko lain)
Normal tinggi 130-139/85-89	Modifikasi gaya hidup	Modifikasi gaya hidup	Terapi obat dan modifikasi gaya hidup untuk pasien gagal jantung, ginjal, atau DM
Tahap 1 140-159/90-99	Modifikasi gaya hidup (sampai 12 bulan)	Modifikasi gaya hidup dan terapi obat sampai 6 bulan	
Tahap 2 & 3 >160/>100	Terapi obat	Terapi obat	Terapi obat dan modifikasi gaya hidup

Wahyu Wijayanti
Profesi Komunitas FIK UI



Universitas Indonesia

5. Jalin tangan 4 x 8



6. Silang ibu jari 4 x 8



7. Adu sisi kelingking 2 x 8



8. Adu sisi telunjuk 2 x 8



GERAKAN SENAM

1. Sikap siap



2. Jalan di tempat 1 x 8



3. Tepuk tangan 4 x 8



4. Tepuk jari 4 x 8



SENAM ANTI STROKE



Wahyu Wijayanti
Program Profesi Ners FIK UI
2014/2015

9. Ketok pergelangan 2 x 8



10. Ketok nadi 2 x 8



11. Tekan jari 2 x 8



12. Buka dan mengepal 2 x 8



13. Tepuk punggung tangan 4 x 8



14. Tepuk lengan dan bahu 4 x 8



15. Tepuk pinggang 2 x 8



16. Tepuk paha 4 x 8



17. Tepuk samping betis 2 x 8



18. Jongkok berdiri 2 x 8



19. Tepuk perut 2 x 8



20. Kaki jinjit 2 x 8



Lampiran 8

Pedoman Perencanaan Menu Diet
DASH untuk Menurunkan BB

Diet DASH tidak dirancang untuk menurunkan BB. Namun diet DASH kaya akan makanan rendah kalori seperti sayuran dan buah-buahan. Berikut ini beberapa pedoman dan contoh yang dapat digunakan untuk menurunkan BB pada diet DASH (U.S. Department of Health and Human Services, 2003).

➤ **Perbanyak buah**

Pilih apel sedang untuk menggantikan roti tawar. Hal ini akan mengurangi pemasukan kalori sebesar 80 kal.

Makan ¼ apricot untuk menggantikan 2 ons daging babi. Hal ini akan mengurangi kalori sebanyak 230 kal.

➤ **Perbanyak sayuran**

Sediakan hamburger 3 ons daripada 6 ons, tambahkan ½ cup wortel dan ½ cup bayam. Hal ini akan mengurangi kalori sebanyak 200 kal.

Dibandingkan makan 5 ons ayam, akan lebih baik jika makan 2 ons ayam goreng dan ½ cup sayuran. Gunakan sedikit minyak. Hal ini akan mengurangi kalori sebanyak 50 kal.

➤ **Perbanyak makan produk rendah lemak**

Minum ½ cup yogurt rendah lemak untuk menggantikan ½ ons coklat. Hal ini akan mengurangi kalori sebanyak 110 kal.

➤ **Lakukan tips mengurangi jumlah kalori berikut.**

Gunakan bumbu/rempah-rempah bebas lemak, seperti salad bebas lemak.

Makan dengan porsi lebih kecil, kurangi porsi makan sedikit demi sedikit.

Gunakan susu rendah lemak untuk mengurangi pemasukan lemak total.

Kurangi makanan yang banyak mengandung gula tambahan seperti pie, yogurt berperasa tambahan, permen, es cream, minuman kalengan/botolan, dan minuman buah.

Jadikan buah, stik sayur, jagung tanpa keju atau garam, atau stik roti sebagai cemilan.

Utamakan minum air putih daripada minuman bersoda.

Lampiran 9**Pedoman Perencanaan Diet DASH**

Perencanaan diet DASH berdasarkan kebutuhan kalori 2000 kal/hari. Jumlah penyajian pada masing-masing kelompok makanan harus didasarkan pada kebutuhan kalori klien.

Kelompok makanan	Penyajian per hari	Ukuran penyajian	Contoh dan catatan	Manfaat
Biji-bijian	6-8	1 potong roti ½-1 cup sereal kering ½ cup nasi, pasta, atau sereal	Roti gandum, kue, sereal, oatmeal, jagung giling,	Sumber energy dan serat
Sayuran	4-5	1 cup sayuran mentah berdaun hijau ½ cup sayuran matang	Tomat, kentang, buncis, wortel, labu, brokoli, lobak, kangkung, bayam	Sumber kalium, magnesium, dan serat
Buah-buahan	4-5	1 buah sedang ¼ cup buah kering atau buah kalengan ½ cup jus buah	Jus pepaya. Pisang, anggur, jeruk, melon, manga, starwberi, dll	Sumber kalium. Magnesium, dan serat
Susu rendah atau bebas lemak	2-3	1 cup susu 1 cup yogurt 1 ½ ons keju	Susu skim atau susu 1 %, yogurt rendah lemak, keju bebas lemak	Sumber kalsium dan protein
Daging, ayam, dan ikan	6 atau kurang	1 ons daging, ayam, atau ikan matang 1 butir telur	Daging tidak berlemak, ayam kampung, ayam tanpa kulit, telur	Sumber protein dan magnesium
Kacang-kacangan	4-5 sajian/minggu	1 ½ ons atau 1/3 cup kacang tanah 2 oles selai kacang ½ ons biji-bijian	Kacang almond, kacang tanah, biji bunga matahari, kacang merah	Kaya sumber energy, magnesium, kalium, protein, dan serat
Lemak dan minyak	2-3	1 sendok teh margarin, minyak	Margarin, mayonnaise	Di samping penambahan

		sayur, atau mayonnaise 1 sendok makan margarin atau mayonnaise rendah lemak	rendah lemak, salad, minyak sayur	lemak pada makanan, pilih makanan yang mengandung lemak berkadar rendah
Gula/sumber manis	5 atau kurang per minggu	1 sendok makan gula 1 sendok makan jelly ½ ons jelly kacang 1 cup sirup	Sirup, gula, jelly, gelatin buah, jelly kacang, permen keras, es	Gula harus rendah lemak

Sumber: The DASH Diet, NIH Publication No. 06-4082.

