

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
USIA PERTENGAHAN DENGAN INTERVENSI TERAPI *ISOMETRIC
HANDGRIP***

Niken Rahayu¹, Siti Mardiyah²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Email: nikenr3006@gmail.com

ABSTRAK

Keluarga dengan usia pertengahan adalah tahap perkembangan keluarga yang dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pensiun atau kematian salah satu pasangan, tahap ini dimulai ketika orang tua berusia 45-59 tahun. Masalah kesehatan yang sering terjadi pada tahap usia pertengahan yaitu penyakit kronis salah satunya adalah hipertensi. Tindakan yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi adalah dengan terapi *isometric handgrip*, terapi ini merupakan aktivitas fisik berupa mencengkram alat handgrip yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada penderita hipertensi jika dilakukan secara rutin. Tujuan karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan dengan intervensi terapi *isometric handgrip* untuk menurunkan tekanan darah.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah keluarga usia pertengahan dengan riwayat penyakit hipertensi. Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar pada tanggal 31 Januari – 5 Februari 2024 dengan 6x kunjungan. Hasil studi kasus setelah dilakukan intervensi terapi *isometric handgrip* 5 hari berturut-turut menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari hari pertama dengan tekanan darah 160/100 mmHg dan hari kelima pemberian terapi *isometric handgrip* tekanan darah menjadi 130/80 mmHg. Rekomendasi tindakan intervensi terapi *isometric handgrip* efektif dilakukan pada penderita hipertensi sebagai salah satu cara pengobatan non farmakologi dalam menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Tahap Perkembangan Keluarga usia pertengahan, Hipertensi, Terapi *Isometric Handgrip*

Daftar Pustaka: 26 (2018-2023)

Associate's Degree in Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Kusuma Husada University of Surakarta
2024

**FAMILY NURSING CARE IN MIDDLE AGE FAMILY DEVELOPMENTAL
STAGE WITH HANDGRIP ISOMETRIC THERAPY INTERVENTION**

Niken Rahayu¹, Siti Mardiyah²

¹Student of Associate's Degree in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta

²Lecturer in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta
Email: nikenr3006@gmail.com

ABSTRACT

A middle-aged family is a stage of family development that begins when the last child leaves the house and ends with retirement or the death of one of the partners. This stage begins when the parents are 45-59 years old. Health problems that often occur in middle age are chronic diseases, one of which is hypertension. Actions that can be taken to lower blood pressure non-pharmacologically are isometric handgrip therapy, this therapy is physical activity in the form of gripping a handgrip which can affect blood pressure in hypertension sufferers if done regularly. The aim of this scientific work is to determine the description of family nursing care at the middle age stage of development with isometric handgrip therapy intervention to reduce blood pressure.

This type of research is descriptive using a case study approach method. The subjects in this case study are middle-aged families with a history of hypertension. This case study was carried out in the work area of the Gondangrejo Health Center, Karanganyar on January 31st – February 5th, 2024 with 6 visits. The results of the case study after the isometric handgrip therapy intervention for 5 consecutive days showed a decrease in blood pressure from the first day with blood pressure of 160/100 mmHg and on the fifth day of isometric handgrip therapy the blood pressure became 130/80 mmHg. Recommendations for the intervention of isometric handgrip therapy to be effective for hypertension sufferers as a non-pharmacological treatment method for lowering blood pressure.

Keywords: Nursing family care, Middle-aged family developmental stage, hypertension, Isometric Handgrip therapy

References: 26 (2018-2023)

Translate by



PENDAHULUAN

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul kemudian tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat dan sakit (Wiratri, 2018). Secara umum keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Keluarga memiliki 8 tahapan perkembangan, yaitu tahap keluarga baru menikah (*beginning family*), keluarga dengan anak baru lahir (*childbearing family*), keluarga dengan usia pra sekolah (*pre school family*), keluarga dengan anak usia sekolah (*school family*), keluarga dengan anak remaja (*teeneger family*), keluarga mulai melepas anak sebagai dewasa (*adult family*), keluarga usia pertengahan (*middle age family*), dan keluarga usia tua (*aging family*). Tahap ketujuh dari kehidupan keluarga yaitu *Middle age family* atau usia pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu

pasangan (Zainuddin & Labdullah, 2020).

Tahap ini dimulai ketika orang tua berusia sekitar 45-59 tahun. Pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan sendiri memiliki tugas perkembangan antara lain menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan memuaskan hubungan teman sebaya serta anak-anak dan memperkokoh hubungan perkawinan (Pratiwi et al., 2023)

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 diperkirakan tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang dipengaruhi oleh hipertensi dan diperkirakan setiap tahun 9,4 juta orang meninggal karena hipertensi (WHO, 2019). Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah dengan Hipertensi sebesar 37,57%. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (34,83%). Hampir separuh penderita hipertensi di seluruh dunia saat ini tidak menyadari kondisinya. Lebih dari tiga perempat orang dewasa penderita hipertensi tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Usia yang lebih tua dan

faktor genetik dapat meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi, namun faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti mengonsumsi makanan tinggi garam, tidak aktif secara fisik, dan terlalu banyak minum alkohol juga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Perubahan gaya hidup seperti makan makanan yang lebih sehat, berhenti merokok dan menjadi lebih aktif dapat membantu menurunkan tekanan darah. Beberapa orang mungkin memerlukan obat-obatan yang dapat mengendalikan hipertensi secara efektif dan mencegah komplikasi terkait (Shinta Muliya, 2023).

Pengobatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi hipertensi yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi sebagai pengobatan standar untuk mengontrol atau menurunkan tekanan darah. Pengobatan secara non farmakologi sendiri bisa dilakukan dengan mengatur pola makan, aktivitas fisik seperti jalan kaki, jalan cepat, jogging, bersepeda, dan mengontrol kesehatan. Modifikasi gaya hidup sebagai terapi non farmakologis, salah satunya adalah melakukan aktivitas fisik melalui Terapi *Isometric Handgrip*.

Terapi ini adalah sebuah kegiatan latihan mencengkrum dimana kontraksinya pada bagian lengan bawah

dan tangan sehingga akan menyebabkan perubahan pada ketegangan otot. Latihan isometric adalah latihan yang dilakukan tanpa menggerakkan persediaan manapun, Handgrip merupakan alat yang biasa digunakan untuk mengukur kekuatan otot genggam tangan dilakukan dengan meremas perangkat genggam kecil (Nirnasari et al., 2023).

Isometric handgrip memiliki keuntungan yaitu dapat meningkatkan kekuatan tangan, meningkatkan muskularitas lengan bawah, dan memacu ketahanan tangan. Latihan handgrip sangat baik untuk meningkatkan kekuatan pergelangan tangan, tangan dan melatih keseragaman otot. Menggenggam dilakukan dengan membuka dan menutup jari dan pergelangan tangan. Terapi *isometrik handgrip* dapat bermanfaat untuk penderita hipertensi sebagai langkah untuk menurunkan tekanan darah jika dilaksanakan sesuai dengan standar operasional yang ada.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penyusunan kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Perengahan dengan Intervensi Terapi *Isometric Handgrip*”

METODOLOGI PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini adalah Metodologi penelitian dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada tahap usia pertengahan. Pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, menentukan prioritas masalah, intervensi. Implementasi dan evaluasi.

Pada studi kasus ini, subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu keluarga dengan usia pertengahan yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Kriteria dalam penelitian ini adalah klien yang memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg, responden yang mampu menggenggam handgrip, tidak dalam pengobatan dan berumur 45-59 tahun.

Tempat studi kasus ini dilakukan di wilayah Puskesmas Gondangrejo, kegiatan ini dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023 – 5 Februari 2024, dengan 5 kali kunjungan keluarga. Pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu wawancara, observasi, dokumentasi dan pemberian terapi *isometric handgrip*.

HASIL

Studi kasus ini memilih 1 keluarga sebagai subyek studi kasus yaitu sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Subyek pada studi kasus ini adalah Ny.Y berusia 48 Tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir tamat SD. Subyek merupakan anggota keluarga dengan usia pertengahan yang mengalami Perilaku kesehatan cenderung berisiko terhadap penyakit Hipertensi yang tinggal di Desa Sugihwaras RT 03 RW 06, wonorejo, Gondangrejo, Karanganyar.

Hasil pengkajian Keluarga Tn. P dan Ny. Y merupakan keluarga tahap pertengahan dimulaikannya anak terakhir meninggalkan rumah, tahap ini dimulai ketika orang tua sudah berusia 45-59 tahun. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi di keluarga Tn. P yaitu mempertahankan kesehatan dan memelihara hubungan dengan anak. Tn. P merupakan kepala keluarga yang sehari hari bekerja sebagai tukang kebun di sekolah dan Ny. Y sehari hari membuat rempeyek ikan asin untuk dijual dititipkan di warung. Saat dilakukan pengkajian anggota keluarga yang berada dirumah dalam kondisi sehat, tidak dalam perawatan dan didalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, saat dilakukan pengkajian

Ny. Y mengatakan mulai memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 2 tahun terakhir dan Ny. Y mengatakan suaminya Tn. P tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Hasil pengkajian perawatan kesehatan keluarga adalah mengenal masalah sudah mempunyai riwayat penyakit hipertensi 2 tahun terakhir, Ny. Y mengatakan dalam jika ada gejala – gejala kesehatan yang dialami keluarga mengatakan akan memeriksakan kesehatan ke klinik atau puskesmas, Ny. Y mengatakan tidak mengerti cara mengatasi penyakit hipertensi selain dengan obat, mengambil keputusan Ny. Y mengatakan jika salah satu keluarga mengalami masalah kesehatan jika tidak merasa keluhan yang berat hanya diberikan obat diapotik dan jika masalah kesehatan tidak sembuh ketika diberi obat akan diperiksakan ke puskesmas, merawat anggota yang sakit Ny. Y mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit merasa kesulitan dalam merawat karena didalam keluarganya hanya tinggal berdua dengan suaminya. memodifikasi lingkungan Ny. Y mengatakan keluarganya selalu menjaga kebersihan dan lingkungan dirumahnya, menggunakan fasilitas kesehatan yang ada Ny. Y mengatakan fasilitas kesehatan

yang digunakan yaitu puskesmas karena mudah dijangkau dari rumahnya.

Dari hasil pengkajian yang didapat Data subjektif pada saat pengkajian yaitu Ny. Y mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi selama 2 tahun terakhir, Ny. Y mengatakan tidak memperhatikan pantangan yang menyebabkan darah tinggi, Ny. Y mengatakan suka makanan yang asin karena menurutnya enak, Ny. Y mengatakan kadang merasa cengeng dibagua kepala, sering pusing dan pandangan blur jika tidak memakai kacamata, Ny. Y mengatakan tidak rutin cek kesehatan dan Ny. Y mengatakan belum mengerti cara mengatasi darah tinggi selain dengan obat. Data objektif yang didapat dalam pengkajian yaitu Ny. Y tampak gagal dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan dan tindakan mengurangi faktor resiko penyebab penyakit, Ny. Y kurang mengetahui cara penanganan penyakit hipertensi, Ny. Y gagal dalam melakukan pengobatan secara rutin dan obat yang dimiliki masih tampak tersisa, hasil pengukuran tanda-tanda vital didapati hasil Tekanan Darah: 150/90 mmHg, Nadi: 90 x/menit, Suhu: 36,5°C. Setelah dilakukan anilisa data dari hasil pengkajian tersebut didapat masalah

keperawatan pada Ny. Y yaitu: Perilaku Kesehatan cenderung berisiko (D.0009).

Prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang diambil berdasarkan skoring adalah Perilaku kesehatan cenderung berisiko, setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5x kunjungan diharapkan Tujuan umum : kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat. Tujuan khusus setelah dilakukan kunjungan selama 5x kunjungan yaitu keluarga mampu mengenal masalah yang terjadi pada keluarga dengan edukasi kesehatan yaitu pemberian terapi *isometric handgrip*, Keluarga mampu mengambil keputusan dengan dukungan pengambilan keputusan, Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan penentuan tujuan bersama, Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan penentuan tujuan bersama) dan Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan promosi perilaku upaya kesehatan serta Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan Edukasi perilaku upaya kesehatan. Intervensi ini dilakukan selama 5x kunjungan dengan melakukan terapi isometric handgrip kepada Ny. Y untuk menurunkan tekanan darah.

Tahap selanjutnya adalah implementasi sesuai dengan intervensi

yang dibuat. Kunjungan pertama dilakukan pada 31 Januari 2023 dengan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, responden menyetujui serta menandatangani *informed consent*. Pada kunjungan kedua dilakukan implementasi pada 1 februari 2024 pada pukul 10.00 WIB melakukan implementasi dengan mengidentifikasi kemampuan keluarga menerima informasi, memberikan informasi mengenai penyakit hipertensi, cara mengatasi penyakit hipertensi dan pemberian terapi *isometric handgrip* di hari pertama serta melakukan observasi setelah dilakukan pemberian terapi, hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi yaitu 160/100 mmhg dan setelah melakukan pemberian terapi *isometric handgrip* yaitu 160/100 mmhg.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi dengan menanyakan bagaiman cara mengatasi masalah kesehatan jika ada keluhan, menanyakan pola makan, memberikan dan memfasilitasi bagaimana penanganan hipertensi, memberikan terapi *isometric handgrip*, melakukan observasi setelah dilakukan pemberian terapi, hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi yaitu 160/90

mmHg dan setelah melakukan terapi *isometric handgrip* yaitu 150/90 mmHg.

Pada kunjungan keempat pada tanggal 3 Februari 2024 pukul 09.00 dengan melakukan implementasi yaitu membantu dalam meningkatkan kesehatannya dengan memberi informasi untuk melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan kesehatannya dan memberikan terapi *isometric handgrip* dihari keempat, melakukan observasi setelah dilakukan pemberian terapi, hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi yaitu 150/90 mmHg dan tekanan darah setelah melakukan terapi *isometric handgrip* yaitu 140/90 mmHg.

Pada kunjungan kelima pada tanggal 4 Februari 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi memberikan motivasi untuk menjaga pola makanya, memberi informasi pantangan yang dapat digunakan untuk menghindari penyakit hipertensi, menganjurkan latihan fisik, pemberian terapi *isometric handgrip* yang keempat dan melakukan observasi setelah dilakukan pemberian terapi, hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi yaitu 140/90 mmHg dan setelah melakukan terapi *isometric handgrip* yaitu 140/80 mmHg.

Pada kunjungan keenam pada tanggal 5 Februari 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi dengan memberikan informasi mengenai fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk memeriksakan kesehatannya, menganjurkan untuk selalu mengecek kesehatannya dan pemberian terapi *isometric handgrip* serta melakukan observasi setelah dilakukan pemberian terapi, hasil pengukuran sebelum dilakukan terapi yaitu 140/80 mmHg dan setelah melakukan terapi *isometric handgrip* yaitu 130/80 mmHg.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5x kunjungan dengan terakhir kunjungan pada 5 Februari 2024 yaitu didapatkan hasil evaluasi pada subjektif : Ny. Y mengatakan sudah mengerti mengenai penyakit hipertensi dan menegerti cara mengatasinya, Ny.Y mengatakan sudah mampu mengatur pola makanya dan mampu memperhatikan hal yang dapat menimbulkan hipertensi, Ny. Y mengatakan akan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, melakukan cek rutin kesehatannya jika merasakan keluhan dan meminum obat secara rutin setelah periksa. Ny. Y mengatakan akan mengurangi kebiasaanya yang dapat mengakibatkan penyakit hipertensinya kambuh.

Hasil evaluasi pada objekif : Ny. Y tampak sudah menegerti mengenai cara mengatasi penyakit hipertensi. Ny. Y sudah mampu melakukan pencegahan terhadap penyakit hipertensi dengan mengatur pola makanya dan mengurangi penggunaan garam. Ny. Y bersedia dilakukan pemberian terapi *isometric handgrip* untuk mengurangi hipertensi. Analisa yang didapat pada evaluasi dengan diagnosis Perilaku cenderung beresiko adalah keluarga mampu mencapai 5 fungsi keperawatan keluarga. Perencanaan mempertahankan akivitas fisik terapi *isometric handgrip* dalam menurunkan tekanan darah.

PEMBAHASAN

Pengkajian adalah awal dari proses keperawatan dalam upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memeberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Astuti, 2021).

Data subjektif antara lain Ny. Y mengatakan memiliki riwayat Penyakit Hipertensi, Ny.Y mengatakan tidak memeperhatikan larangan yang menyebabkan Hiperensi, Ny. Y mengatakan suka makanan yang asin

karena menurutnya enak, Ny. Y mengatakan kadang merasa cengeng dibagian kepala, sering pusing dan pandanga blur jika tidak memakai kacamata, Ny.Y mengatakan tidak rutin cek kesehatan dan Ny. Y mengatakan tidak mengerti cara megatasi hipertensi selain mengkonsumsi obat pada saat sakit. Data objektif yang didapat saat pengkajian antara lain Ny. Y tampak gagal dalam melakukan pencegahan masalah kesehatan, kurang mengatur pola makanya, gagal dalam melakukan pengobatan secara rutin, Ny. Y kurang mengetahui cara pencegahan penyakit hipertensi.

Pengertian hipertensi sendiri suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140mmHg untuk tekanan darah sistolik dan lebih dari 90 mmHg. Sesuai dengan teori menurut (Nirmasari et al., 2023) hipertensi dapat disebabkan karena gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat dengan banyak mengkonsumsi makanan cepat saji, makanan yang tinggi garam dan lemak serta kurangnya aktivitas. Sesuai dengan tanda dan gejala pada diagnosis keperawatan menurut SDKI yaitu gejala dan tanda mayor yang ada yaitu menunjukkan penolakan terhadap perubahan status kesehatan, gagal melakukan tindakan pencegahan

masalah kesehatan, menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal. Gejala dan tanda minor yaitu gagal mencapai pengendalian yang optimal.

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan. Berdasarkan pengkajian yang didapatkan prioritas diagnosis keperawatan dengan hasil skoring 4 dan ditegaskan berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) yaitu Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) definisi dari diagnosis perilaku kesehatan cenderung berisiko adalah hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan.

Intervensi keperawatan keluarga merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Pada perencanaan penulis melakukan perencanaan sesuai dengan komponen tujuan, kriteria dan rencana tindakan keperawatan. Perencanaan yang terdapat dalam tinjauan teoritis telah diuraikan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Intervensi keperawatan yang direncanakan pada Ny. Y yaitu intervensi sesuai dilakukan pada hasil pengkajian yaitu memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan penanganan meningkatnya tekanan darah secara non farmakologis yaitu dengan pemberian terapi *isometric handgrip* dengan tujuan dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Latihan ini dilakukan selama 5 hari, masing- masing tangan mendapat 2 kali kontraksi, satu kali kontraksi dengan durasi 45 detik dan waktu istirahat melepaskan cengkraman selama 15 detik (Putri, 2022).

Intervensi yang dilakukan memiliki tujuan umum dan khusus pada Prioritas diagnosa utama yaitu Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099). Tujuan umum yaitu setelah dilakukan kunjungan minimal 4 kali kunjungan diharapkan perilaku kesehatan membaik yaitu kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat. Tujuan khusus yaitu mengacu pada 5 fungsi keperawatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah yang terjadi pada keluarga, Keluarga mampu mengambil keputusan, Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, dan Keluarga mampu memodifikasi

lingkungan serta Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Langkah selanjutnya adalah Implementasi keperawatan, Studi kasus ini dilakukan implemetasi dengan prioritas diagnosis Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) yang telah didefinisikan dalam rencana asuhan keperawatan yaitu memberikan terapi *isometric handgrip* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi. Penulis melakukan implementasi pada prioritas diagnosis Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099), implementasi pemberian terapi *isometric handgrip* dilakukan selama 5 hari dalam kegiatan pelaksanaan juga meliputi pengumpulan yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Implementasi ini dimulai pada tanggal 1 Februari 2024 sampai dengan tanggal 5 Februari 2024. Dilakukan dengan perencanaan yang dibuat sebelumnya. Implementasi pemberian terapi *isometric handgrip* berikut ini dapat dilihat pada tabel penurunan tekanan darah dari hasil pengukuran sebelum dan sesudah dilakukan implementasi pemberian terapi *isometric handgrip* pada Ny. Y.

Tabel 1.1 Lembar observasi intervensi pengukuran tekanan darah dalam pemberian terapi *isometric handgrip*

TANGGAL	JAM	SEBELUM TEKANAN DARAH	JAM	SESUDAH TEKANAN DARAH
1 Februari 2024	10.00 WIB	160/100 mmHg	10.15 WIB	160/100 mmHg
2 Februari 2024	10.00 WIB	160/90 mmHg	10.20 WIB	150/90 mmHg
3 Februari 2025	09.00 WIB	150/90 mmHg	09.30 WIB	140/90 mmHg
4 Februari 2024	10.00 WIB	140/90 mmHg	10.15 WIB	140/ 80 mmhg
5 Februari 2024	10.00 WIB	140/80 mmHg	10.25 WIB	130/80 mmHg

Terapi *Isometric Handgrip* dapat menurunkan tekanan darah karena mekanisme yang terjadi yaitu Latihan terapi ini menyebabkan terjadinya penekanan otot pada pembuluh darah yang menimbulkan stimulasi iskemik dan menimbulkan stimulus sehingga terjadi mekanisme *shear stress*, stimulus iskemik menginduksi peningkatan aliran arteri brakialis menimbulkan efek langsung iskemik pada pembuluh darah. Apabila tekanan dilepaskan, aliran darah pembuluh darah lengan bagian bawah akan terjadi vasodilatasi dikarenakan terjadinya dilatasi pada pembuluh darah distal yang akan menginduksi stimulus *shear stress* pada arteri brakialis.

Mekanisme *shear stress* menyebabkan terlepasnya zat Nitrit Oksid (NO)-endotelium yang diproduksi

oleh sel endotel sebagai vasodilator pembuluh darah. NO merupakan mediator kunci dari sel endotel yang berperan penting menghubungkan sirkulasi darah dan sel-sel otot polos pada pembuluh darah, terjadinya difusi NO ke dinding arteri dan vena (otot polos) sehingga mengaktifasi enzim yang akan merangsang terjadinya relaksasi pada otot yang memungkinkan pembuluh darah membesar (peningkatan diameter pembuluh darah) yang menyebabkan aliran darah menjadi lancar dan terjadi fase penurunan tekanan darah (Sutrisno & Rekawati, 2021)

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien.

Hasil evaluasi yang didapat yaitu didapatkan S (Subjektif) sebagai berikut Ny. Y mengatakan sudah mengerti cara menangani hipertensi, Ny. Y mengatakan sudah memperhatikan hal yang dapat mencegah hipertensi, dan Ny. Y mengatakan akan melakukan terapi isometric handgrip untuk menurunkan

tekanan darah. Data O (Objektif) didapatkan hasil Ny. Y tampak mengerti cara mengatasi hipertensi secara non farmakologi dan sudah mengikuti arahan yang diberikan, dan Ny. Y bersedia diberikan terapi *isometric handgrip* dengan hasil evaluasi pemberian terapi *isometric handgrip* pada Ny. Y didapatkan hasil bahwa tekanan darah pada Ny. Y mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi pemberian terapi tersebut selama 5 hari dengan hasil pengukuran tekanan darah yang sebelumnya pada hari pertama pada tanggal 1 Februari 2024 tekanan darah Ny. Y yaitu 160/100 mmHg dan pada hari kelima tanggal 5 Februari 2024 pemberian terapi *isometric handgrip* mengalami penurunan tekanan darah menjadi 140/80 mmhg setelah dilakukan pengukuran.

A (Analisa) keluarga mampu mencapai 5 fungsi kesehatan keluarga, mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga pola hidup sehat seperti mengatur pola makan untuk mencegah hipertensi, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sudah teratasi.

P (Perencanaan) mempertahankan perilaku upaya meningkatkan kesehatan dan mempertahankan terapi *isometric handgrip* dalam mengatasi tekanan darah yang meningkat secara non farmakologi. *Isometric handgrip* dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Hasil studi kasus didukung dengan penelitian (Yanti & Rizkia, 2022) latihan *isometric handgrip* dengan total waktu 5 hari yang diberikan, mempunyai efek untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada klien hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, langkah pertama yang dilakukan pada Subjek studi kasus ini adalah pengkajian, dalam studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan tentang kemampuan klien dalam melakukan penanganan dan cara mengatasi meningkatnya tekanan darah dan

Berdasarkan pengkajian didapatkan prioritas diagnosis keperawatan yaitu Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099). menjadi prioritas diagnosis pertama karena berdasarkan hasil skor yang diperoleh total nilai 4. Dilihat dari sifat masalah: aktual dengan nilai 3, kemungkinan masalah dapat diubah: mudah dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah: tinggi dengan nilai 3, menonjolnya

masalah: masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 2.

Rencana keperawatan (intervensi) yang dilakukan untuk diagnosis Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) adalah intervensi yang memfokuskan pada tindakan keperawatan, melakukan penanganan meningkatnya tekanan darah secara non farmakologis yaitu dengan pemberian terapi *isometric handgrip* dengan tujuan dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, Pemberian terapi *isometric handgrip* dilakukan rutin selama 5 hari.

Tahap selanjutnya adalah implementasi keperawatan, hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi *isometric handgrip* menunjukkan tekanan darah yang dialami Ny. Y mengalami penurunan setiap harinya, namun pada hari pertama belum ada perubahan terhadap tekanan darah, tetapi pada hari ketiga sampai hari terakhir tekanan darah mengalami penurunan walaupun sedikit-sedikit yang pada saat hari pertama dilakukan pemberian terapi *isometric handgrip* pada 1 Januari 2024 tekanan darah Ny. Y yaitu 160/100 mmHg menjadi 140/ 80 mmHg pada pemberian terapi *isometric handgrip* tanggal 5 Januari 2024. Klien tampak

lebih rileks dan tenang setelah dilakukan pemberian terapi *isometric handgrip*.

Hasil evaluasi yang didapat setelah dilakukan 6 kali kunjungan didapat dengan kriteria hasil yang diinginkan adalah tekanan darah membaik dan diperoleh hasil data subjektif yaitu Ny. Y mengatakan sudah mengerti cara menangani hipertensi, Ny. Y mengatakan sudah memperhatikan hal yang dapat mencegah hipertensi, dan ny. Y mengatakan akan melakukan terapi *isometric handgrip* untuk menurunkan tekanan darah. Data objektif didapatkan hasil Ny. Y tampak mengerti cara mengatasi hipertensi secara non farmakologi dan sudah mengikuti arahan yang diberikan, dan Ny. Y bersedia diberikan terapi *isometric handgrip* dan sudah mampu melakukannya secara mandiri. Analisa yang didapat pada evaluasi masalah Perilaku cenderung berisiko adalah sudah mampu melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan dan mampu mencapai 5 fungsi keperawatan keluarga. Perencanaan mempertahankan pemberian terapi *isometric handgrip* dalam mengatasi darah tinggi secara non farmakologi.

SARAN

1. Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas disarankan untuk memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan riset keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan bagaimana cara mengontrol tekanan darah agar tetap stabil kepada masyarakat dengan cara modifikasi gaya hidup sehat, yaitu menganjurkan untuk rajin melakukan aktifitas fisik yang ringan salah satunya dengan latihan fisik yaitu *isometric handgrip* sehingga masyarakat mampu dalam mengontrol tekanan darah secara mandiri.

2. Bagi Institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan, diharapkan hasil aplikasi studi kasus dan penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan bahan referensi serta informasi dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan. Digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang tidak hanya berfokus pada rumah sakit, namun juga puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga diharapkan tidak hanya berfokus

pada orang sakit tapi juga pada orang yang sehat dan informasi mengenai masalah kesehatan dapat diberitahukan pada masyarakat sebagai tindakan pencegahan.

3. Bagi Klien dan Keluarga
Diharapkan dapat menambah wawasan, inovasi dan memberikan informasi baru bagi tentang terapi isometric handgrip yang dapat digunakan sebagai terapi non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.
4. Bagi Pembaca
Diharapkan dapat dijadikan sebagai reference menambah wawasan dalam melakukan penelitian dan mengaplikasikan terapi *isometric handgrip* untuk mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga bermanfaat untuk perkembangan pendidikan selanjutnya.
5. Bagi penulis selanjutnya
Diharapkan hasil laoran ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada tahap perkembangan keluarga usia pertengahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, R. A. P. (2021). Pengertian Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan. \, 1–6.
<https://osf.io/j9u87/download/?format=pdf>
- Nirnasari, M., Tania, M., & Ernawati. (2023). Efektifitas Isometric Handgrip Exercise Terhadap Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 14–22.
<https://doi.org/10.59870/jurkep.v13i1.133>
- Pratiwi, M., Sari, R. P., Basri, M. H., & Safitri, A. (2023). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Tahap Perkembangan Usia Lanjut Keluarga BPK A Khususnya Ibu Y Dengan Hiperkolesterolemia Terhadap Air Rebusan Daun Salam Untuk Menurunkan Kadar Kolesterol Di Kampung Bayur Pintu 1000 Tangerang. *An-Najat*, 1(3), 55–59.
- Putri, I. D. (2022). Program studi diiii keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan sapta bakti tahun 2022. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil G1P0a0 Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Diwilayah Kerja Bpm Y Kota*

- Bengkulu, 5.
- Shinta Muliya, F. (2023). *Penerapan Isometric Handgrip Exercise Pada Lansia Penderita Hipertensi Di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. 1(3)*, 155–163.
- Sutrisno, & Rekawati, E. (2021). isometric Handgrip Exercise One Of The Nursing Interventions To Control Blood Pressure in Elderly With Hypertension. *Keperawatan, 13*, 215–224.
- Widiyawati, F. R., Alfiyanti, D., Pohan, V. Y., & Mariyam. (2022). Penerapan Isometric Handgrip Exercise Dan Slow Deep Breathing Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, 5*, 976–989. <https://prosiding.unimus.ac.id/index.php/semnas/article/view/1266>
- Wiratri, A. (2018). *Menilik ulang arti keluarga pada masyarakat Indonesia. Jurnal Kependudukan Indonesia, 13(1)*, 15-26.
- www.who.int. 19 November 2023. *Laporan WHO pertama merinci dampak buruk hipertensi dan cara menghentikannya*. Diakses pada 1 Desember 2023, dari <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
- Yanti, D. A., & Rizkia, D. (2022). The Effect of Isometric Handgrip Therapy Toward Blood Pressure on Hypertension Patients in the Work Area OF batangkuis Public Health Center. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf), 4(2)*, 124–131. <https://doi.org/10.35451/jkf.v4i2.948>
- Zainuddin, R. N., & Labdullah, P. (2020). Efektivitas Isometric Handgrip Exercise dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 12(2)*, 615–624. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.364>