

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1. Definisi

Keluarga merupakan suatu sekumpulan atau sekelompok orang yang terdiri lebih dari beberapa orang yang memiliki hubungan darah dan berada dalam satu tempat atau rumah dan saling berinteraksi pada suatu lingkungan. Berkomunikasi antar satu sama lain anggota keluarga yang memiliki peran serta fungsi masing-masing dengan tujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bersama keanggotaan dalam keluarga (Fau et al., 2023).

2.1.2. Macam-Macam Bentuk atau Tipe Keluarga

Berdasarkan sumber yang didapatkan, ada berbagai macam tipe keluarga dan dapat dibedakan antara lain sebagai berikut: (Fau et al., 2023)

2.1.2.1 Tradisional

a. Keluarga Inti (*the nuclear family*)

Merupakan suatu kumpulan anggota keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang diperoleh dari keturunannya yang hidup bersama dalam satu tempat dan tinggal dalam satu rumah tanpa bersama dengan orang lain.

b. Keluarga dengan orang tua tidak lengkap (*single parent family*)

Merupakan suatu keluarga yang kepalai oleh salah satu orang tua yang disebabkan oleh faktor perceraian dan/atau ditinggalkan oleh pasangannya (suami atau istri), sehingga dapat dikatakan keluarga yang terdiri

dari orang tuanya tunggal tinggal bersama dengan anak-anak dan tinggal bersama dalam satu tempat.

c. Pasangan inti (*dyad family*)

Merupakan suatu pasangan suami-istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa tinggal bersama dengan anak ataupun masih belum memiliki anak (pasangan baru menikah atau pasangan yang belum memiliki anak atau keturunan).

d. Pasangan lanjut usia atau usia pertengahan

Merupakan suatu keluarga dimana suami sebagai tulang punggung atau pencari nafkah dan istri tinggal bersama dengan anggota keluarga yang sudah menikah atau sudah bekerja dan berada disuatu tempat tinggal yang sama.

e. Keluarga besar (*extended family*)

Merupakan suatu kelompok anggota keluarga yang terdiri dari keluarga inti dan hidup berdekatan dengan anggota keluarga yang belum menikah di dalam suatu wilayah (terdiri dari beberapa bersaudara yang telah menikah dan masih belum menikah).

2.1.2.2 Keluarga Non Tradisional

a. Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (suami atau istri) yang tidak melakukan pernikahan yang hidup bersama dengan satu anak (bapak dan anak atau ibu dengan anak).

b. Pasangan yang belum melakukan pernikahan atau perkawinan namun telah memiliki anak.

c. Keluarga gay dan lesbian merupakan suatu pasangan keluarga yang berjenis kelamin sama (pria dan pria, wanita dengan wanita) yang tinggal bersama dalam satu keluarga.

- d. Keluarga komuni merupakan suatu keluarga atau rumah tangga yang terdiri dari beberapa pasangan dan tinggal bersama dengan anak-anak dan menggunakan fasilitas bersama dalam keluarga.

2.1.3. Struktur dan Fungsi Keluarga

Dalam suatu keluarga terdiri dari beberapa susunan anggota keluarga yang mempunyai fungsi dan peran masing-masing. Contoh, sebagai kepala keluarga adalah suami yang tugasnya bertanggung jawab dalam keluarga tentang pengambilan keputusan. Kepala keluarga bukan hanya seorang suami yang dapat dijadikan kepala keluarga namun, istri juga dapat menjadi kepala keluarga tergantung dari tipe atau jenis keluarganya sendiri. Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung dari kemampuan keluarga tersebut untuk merespons stresor yang ada dalam keluarga. Struktur di dalam keluarga yang sangat kaku dan fleksibel akan dapat meneruskan fungsi di dalam keluarga. Susunan anggota keluarga merupakan sistem kekuatan keluarga untuk saling bekerja sama, saling memberikan support dengan anggota keluarga lainnya dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan seluruh anggota keluarga. Ada beberapa yang menjadi fungsi dasar keluarga antara lain sebagai berikut : (Fau et al., 2023)

2.1.3.1. Fungsi Afektif

Merupakan fungsi utama untuk mempersiapkan dan mengatur karakter psikososial anggota keluarga yang berhubungan dengan faktor emosional, pola asuh, saling menerima dan mendukung seluruh anggota keluarga

2.1.3.2. Fungsi Sosialisasi (socialization function)

Fungsi ini merupakan proses pengembangan perilaku individu dalam keluarga. Misalnya, mengembangkan

dan melatih anak untuk bersosialisasi sehingga nanti ketika anak keluar dari rumah dapat menyesuaikan diri dengan keadaan status sosial dimana lingkungan berinteraksi. Fungsi sosialisasi ini sangat penting diterapkan dalam keluarga khususnya untuk anak-anak dimana di umur tersebut sangat diperlukan pembinaan untuk mengarahkan dan membentuk nilai-nilai sikap anak agar ketika beranjak dewasa dapat diterapkan, misalnya langkah dalam menyelesaikan suatu masalah di lingkungan sosial.

2.1.3.3. Fungsi Reproduksi (the reproduction function)

Fungsi reproduksi ini merupakan fungsi yang berperan sebagai fungsi dalam mempertahankan generasi berikutnya, artinya yang namanya dalam keluarga pasti menginginkan dan mengharapkan keturunan sebagai generasi penerus yang bertujuan untuk memperbanyak sumber daya manusia.

2.1.3.4. Fungsi Ekonomi (fungsi perekonomian)

Fungsi ini merupakan dimana keluarga yang menjadi figur dalam memenuhi kebutuhan dasarnya masing-masing untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Kebutuhan dasar yang dimaksud yaitu kebutuhan sandang, papan dan pangan

2.1.3.5. Fungsi Perawatan Kesehatan (the health function)

Fungsi ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan individu anggota keluarga dan dapat dilakukan serta menjadi tanggung jawab bersama seluruh anggota keluarga. Keluarga harus mampu memenuhi kebutuhan fisik, mental sosial yang memungkinkan keluarga hidup yang produktif

sosial dan humanis. Dengan fungsi tersebut diatas, maka tugas dalam keluarga dapat berupa:

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan dalam keluarga Keluarga bertugas untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang dialami maupun yang sedang terjadi di seluruh anggota internal keluarga. Memastikan jika ditemukan masalah kesehatan untuk segera dilakukan tindakan keputusan dalam mencari solusi penyelesaian masalah.
- b. Menentukan tindakan kesehatan yang efektif dalam keluarga Setelah masalah ditemukan dan teridentifikasi, keluarga bertugas menentukan kembali tindakan apa yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut dengan kata lain dalam keluarga itu dari awalnya ada masalah kesehatan ke tidak ada masalah kesehatan sehingga keluarga tersebut dikatakan keluarga yang sehat dan produktif.
- c. Merencanakan kebutuhan keluarga yang mengalami gangguan kesehatan Menyiapkan dan mempersiapkan kebutuhan keluarga yang mengalami masalah kesehatan karena pada dasarnya keluarga yang bertanggung jawab dalam kebutuhan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.
- d. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia Dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarga tentunya dilakukan dengan kerjasama dengan pihak lain ketika suatu masalah tidak dapat diselesaikan dalam keluarga. Pemanfaatan fasilitas

pelayanan kesehatan merupakan solusi yang penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarga.

Fungsi Keluarga Menurut UU No. 10 Tahun 1992 PP No.21 Tahun 1994 adalah sebagai berikut:

2.1.3.1. Fungsi Keagamaan

- a. Membina ajaran agama atau norma agama untuk dijadikan sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- b. Menerjemahkan ajaran atau norma agama ke dalam tingkah laku hidup sehari-hari keseluruhan anggota keluarga.
- c. Memberikan contoh konkret, dalam kehidupan sehari-hari dalam pengalaman dan pengajaran agama.
- d. Menambah dan melengkapi proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang tidak atau kurang diperolehnya disekolah dan di masyarakat.
- e. Membina sikap dan praktik kehidupan keluarga beragama sebagai fondasi menuju keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

2.1.3.2. Fungsi Budaya

- a. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- b. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyeleksi norma dan budaya asing yang tidak sesuai dengan lingkungannya.
- c. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan isu dari berbagai dampak negatif globalisasi.

- d. Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berperilaku baik (positif) sesuai dengan aturan bangsa dalam menghadapi tantangan dengan aturan bangsa dalam menghadapi tantangan dunia.
- e. Membina budaya keluarga yang sesuai dengan, selaras, dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menunjang terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.1.3.3. Fungsi Cinta Kasih

- a. Menumbuh-kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar-anggota keluarga (suami-istri-anak) ke dalam simbol-simbol yang nyata (ucapan, tingkah laku) secara optimal dan terus menerus.
- b. Membina tingkah laku saling menyayangi baik antara anggota keluarga maupun antar-keluarga yang satu dengan yang lainnya secara kuantitatif dan kualitatif.
- c. Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan ukhrawi dan duniawi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.
- d. Membina tingkah laku saling menyayangi baik antara anggota keluarga maupun antar-keluarga yang satu dengan yang lainnya secara kuantitatif dan kualitatif.
- e. Membina praktik kecintaan terhadap kehidupan ukhrawi dan duniawi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.
- f. Membina rasa, sikap, dan praktik hidupkeluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju "keluarga kecil bahagia sejahtera".

2.1.3.4. Fungsi Perlindungan

- a. Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik rasa dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- b. Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- c. Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

2.1.3.5. Fungsi Reproduksi

- a. Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik baik anggota keluarga kecil bahagia sejahtera.
- b. Memberikan contoh pengalaman kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal umur, pendewasaan.
- c. Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- d. Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju "Keluarga Kecil Sehat Sejahtera)

2.1.3.6. Fungsi Sosialisasi

- a. Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- b. Menyadari, merencanakan, dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya, baik dilingkungan sekolah maupun masyarakat.

- c. Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukannya untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik, dan mental), yang tidak atau kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- d. Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja dapat bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju "Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera".

2.1.3.7. Fungsi Ekonomi

- a. Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka mempertahankan kelangsungan dan perkembangan kehidupan keluarga.
- b. Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan, dan kesinambungan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- c. Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua diluar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan keseimbangan pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- d. Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan "Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera".

2.1.3.8. Fungsi Pelestarian Lingkungan

- a. Membina kesadaran, sikap, dan praktik pelestarian lingkungan intern keluarga.
- b. Membina kesadaran, sikap, dan praktek pelestarian lingkungan ekstern keluarga.

- c. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- d. Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga.

2.1.4. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Sebagai perawat sangat perlu memiliki suatu pengetahuan dan pendidikan tentang tahapan-tahapan dan tugas perkembangan suatu keluarga. Untuk lebih jelasnya ada beberapa tahap perkembangan keluarga dengan tugas perkembangan sebagai berikut: (Fau et al., 2023).

2.1.4.1. Tahap I (Pasangan Baru atau Keluarga Pemula

Pemula Tugas perkembangan untuk keluarga baru merupakan tahap awal dimana mulanya membina hubungan terhadap sesama dengan cara kawin dan saling memuaskan satu sama lain serta menjalin hubungan yang baik dengan orang lain. Pada tahap ini pasangan membuat suatu perencanaan awal kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

2.1.4.2. Tahap II (Keluarga sedang mengasuh anak pertama dengan umur 30 bulan)

Tugas keluarga pada tahap perkembangan II adalah membentuk keluarga baru dan mempertahankan perkawinan dan memperluas rasa persahabatan dengan anggota keluarga besar lainnya.

2.1.4.3. Tahap III (Keluarga dengan Anak Usia Prasekolah (2-6 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu dengan memenuhi kebutuhan anggota keluarga,

mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru dan sisi lain tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik dalam internal keluarga maupun keluarga eksternal.

2.1.4.4. Tahap IV (Keluarga dengan Anak Usia Sekolah)

Tugas keluarga pada tahap ini ada bagaimana anak berkembang dan mensosialisasikan dan meningkatkan prestasi anak, mengembangkan hubungan anak antar sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang harmonis.

2.1.4.5. Tahap V (Keluarga dengan Anak Remaja)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab.

2.1.4.6. Tahap VI (Keluarga yang Melepas Anak Usia Dewasa Muda)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain, memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga yang berasal dari perkawinan anak-anak, melakukan perkawinan baru, membantu orang tua lanjut usia dan sakit- sakitan dari suami maupun istri.

2.1.4.7. Tahap VII (Orang Tua Usia Pertengahan)

Tugas keluarga pada tahap perkembangan ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkokoh hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing

masing pasangan serta tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

2.1.4.8. Tahap VIII (Keluarga dalam Masa Pensiunan dan Lansia)

Tugas keluarga pada tahap perkembangan ini yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan dan menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

2.1.5. Indikator Keluarga Sejahtera

2.1.5.1. Keluarga Prasejahtera

- a. Keluarga melaksanakan ibadah menurut agama dan kepercayaan masing-masing.
- b. Keluarga dapat mampu makan dua kali atau lebih dalam sehari.
- c. Keluarga mampu menggunakan pakaian yang berbeda sesuai dengan keperluan dan kondisi.
- d. Keluarga memiliki rumah yang tidak beralaskan tanah.
- e. Keluarga dapat memeriksakan status kesehatannya dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2.1.5.2. Keluarga Sejahtera I

Keluarga Sejahtera I merupakan keluarga yang telah mampu melaksanakan indikator kebutuhan keluarga prasejahtera namun belum mampu melaksanakan indikator berikut :

- a. Keluarga melaksanakan ibadah secara teratur menurut agama dan kepercayaan masing-masing.
- b. Keluarga makan lauk-pauk (daging, ikan) sekurang-kurangnya sekali dalam satu minggu.

- c. Keluarga mampu memperoleh pakaian baru dalam satu tahun terakhir.
- d. Semua anggota keluarga sehat dalam kurun waktu tiga bulan terakhir sehingga dalam melaksanakan peran dan fungsinya masing-masing dalam keluarga.
- e. Paling sedikit ada satu anggota keluarga yang berumur dewasa dan memiliki penghasilan yang tetap.
- f. Seluruh anggota keluarga yang berumur sepuluh sampai enam puluh tahun dapat menulis dan membaca.
- g. Anak usia sekolah (umur tujuh sampai lima tahun) dapat bersekolah.
- h. Keluarga yang masih pasangan usia subur yang memakai dan memanfaatkan alat kontrasepsi dan memiliki dua anak.

2.1.5.3. Keluarga Sejahtera II

Keluarga sejahtera II merupakan keluarga yang telah mampu memenuhi dan melaksanakan indikator keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera, namun masih belum memenuhi indikator kebutuhan sebagai berikut :

- a. Keluarga mampu meningkatkan pendidikan dan pengetahuan tentang agama.
- b. Keluarga memiliki simpanan atau tabungan.
- c. Keluarga makan bersama dengan anggota keluarga setidaknya sekali dalam satu hari.
- d. Keluarga ikut serta dalam kegiatan sehari-hari.
- e. Keluarga melakukan rekreasi bersama paling tidak dalam kurun waktu sekali dalam enam bulan.
- f. Keluarga memperoleh informasi media.

- g. Keluarga mampu menggunakan alat-alat transportasi yang tersedia.

2.1.5.4. Keluarga Sejahtera III

Kategori keluarga ini telah mampu memenuhi dan melaksanakan kebutuhan keluarga prasejahtera, keluarga sejahtera I, keluarga sejahtera II, namun belum memenuhi indikator kebutuhan sebagai berikut:

- a. Keluarga memberikan sumbangan bakti sosial secara teratur dan secara sukarela dalam bentuk material kepada lingkungan sosial.
- b. Keluarga aktif sebagai pengurus yayasan atau institusi masyarakat.
- c. Keluarga Sejahtera III Plus

Keluarga ini dapat dikatakan sebagai keluarga sejahtera III plus ketika seluruh indikator-indikator keluarga dari keluarga prasejahtera sampai keluarga sejahtera III telah memenuhi dan melaksanakannya dalam keluarga

2.1.6. Tugas Kesehatan Keluarga

Dalam upaya penanggulangan masalah kesehatan, tugas keluarga merupakan faktor utama untuk pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut : (Marsya, 2020)

2.1.6.1 Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada keluarga salah satunya disebabkan oleh

kurangnya pengetahuan. Kurangnya pengetahuan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, perawatan dan pencegahan hipertensi.

2.1.6.2 Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi bahkan teratasi. Ketidak sanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat, disebabkan karena keluarga tidak memahami mengenai sifat, berat dan luasnya masalah serta tidak merasakan menonjolnya masalah.

2.1.6.3 Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Keluarga dapat mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga 49 yang sakit dikarenakan tidak mengetahui cara perawatan pada penyakitnya. Jika demikian, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan.

2.1.6.4 Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Pemeliharaan lingkungan yang baik akan meningkatkan kesehatan keluarga dan membantu penyembuhan. Ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan bisa disebabkan karena terbatasnya sumber-

sumber keluarga diataranya keuangan, kondisi fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.

2.1.6.5 Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Keluarga kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan akan membantu anggota keluarga yang sakit memperoleh pertolongan dan mendapat perawatan segera agar masalah teratasi.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan sistole dan diastole mengalami kenaikan yang melebihi batas normal yaitu tekanan darah sistole >140 mmHg dan diastole 90 mmHg. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu penyakit resiko tinggi yang bisa menjadi penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Murwani et al., 2022).

Hipertensi adalah kondisi medis ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis (dalam waktu yang lama). Secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistolik maupun diastolik melebihi 140/90 mmHg dan batas normalnya 120/80 mmHg (Sudarmoko, 2020). Hipertensi didefinisikan oleh *Joint National Committee on Detection* (JIVC) sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah (TD) normal tinggi sampai hipertensi maligna.

2.2.2. Klasifikasi Hipertensi

2.2.2.1. Menurut WHO

Menurut WHO dan *International Society of Hypertention Working Group (ISHWG)* telah mengelompokkan hipertensi dalam klasifikasi optimal, normal, normal ke tinggi, hipertensi ringan, hipertensi sedang, dan hipertensi berat (Sani, 2018). Klasifikasi hipertensi menurut WHO dan International Society of Hypertention Working Group (ISHWG).

Tabel 2. 1 **Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO**

Kategori	Tekanan Sistol (mmHg)	Tekanan Diastole (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal-Tinggi	130-139	85-89
Tingkat 1 (Hipertensi Ringan)	140-159	90-99
Sub-group : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
Sub group: pembatasan	140-149	< 90

Sumber : (Sani, 2018)

Berdasarkan penyebab dikenal 2 jenis hipertensi, yaitu :

- a. Hipertensi primer aatau esensial adalah jenis yang paling umum dari hipertensi. Jenis hipertensi yang ini cenderung terjadi pada seseorang selama bertahun-tahun seumur hidupnya (NHLBI, 2015).

Hipertensi esensial didefinisikan sebagai hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial sendiri merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi (Yogiantaro 2016).

Hipertensi esensial dapat diklasifikasikan sebagai benigna dan maligna. Hipertensi benigna bersifat progresif lambat, sedangkan hipertensi maligna yaitu suatu keadaan klinis dalam penyakit hipertensi yang bertambah berat dengan cepat sehingga dapat menyebabkan kerusakan berat pada berbagai organ.

- b. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain atau penggunaan obat-obatan tertentu. Jenis ini biasanya sembuh setelah penyebabnya diobati atau dihilangkan (NHLBI, 2015). Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain atau kelainan organik yang jelas diketahui dan meliputi 2-10% dari seluruh penderita hipertensi.

2.2.3. Etiologi Hipertensi

Menurut (Wijaya & Haris, 2020) penyebab hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

2.2.3.1. Hipertensi primer atau esensial

Berbagai faktor yang diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stress psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas. Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.

2.2.3.2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh,

misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, endokrin, dan penyakit jantung.

2.2.4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan

pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer.

Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo, 2018). Menurunnya tonus vaskuler merangsang saraf simpatis yang diteruskan ke sel jugularis. Dari sel jugularis ini bisa meningkatkan tekanan darah. Dan apabila diteruskan pada ginjal, maka akan mempengaruhi eksresi pada rennin yang berkaitan dengan Angiotensinogen. Dengan adanya perubahan pada angiotensinogen II berakibat pada terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga terjadi kenaikan tekanan darah. Selain itu juga dapat meningkatkan hormone aldosteron yang menyebabkan retensi

natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Dengan peningkatan tekanan darah maka akan menimbulkan kerusakan pada organ-organ seperti jantung.

2.2.5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada klien dengan hipertensi adalah :

- 2.2.5.1. Peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg
- 2.2.5.2. Sakit kepala
- 2.2.5.3. Pusing / migraine
- 2.2.5.4. Rasa berat ditenguk
- 2.2.5.5. Penyempitan pembuluh darah
- 2.2.5.6. Sukar tidur
- 2.2.5.7. Lemah dan lelah
- 2.2.5.8. Nokturia
- 2.2.5.9. Azotemia
- 2.2.5.10. Sulit bernafas saat beraktivitas

Menurut Elizabeth J. Corwin ialah bahwa sebagian gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun. Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epitaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang.

2.2.6. Komplikasi Hipertensi

Menurut Hoysman et al, dalam (Bianti Nuraini, 2015) Komplikasi dari hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan serta penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi seluruh sistem organ sehingga akan memperpendek harapan hidup sekitar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Kematian yang sangat sering terjadi adalah penyakit jantung baik disertai stroke dan gagal ginjal ataupun tanpa disertai. Kerusakan organ tubuh bisa disebabkan karena hipertensi, baik kerusakan secara langsung ataupun tidak langsung. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa penyebab kerusakan beberapa organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya antibody terhadap reseptor angiotensin II, stress oksidasi (Yogiantoro, 2016).

2.2.7. Penatalaksanaan

2.2.7.1. Diet Hipertensi

Diet hipertensi merupakan salah satu cara untuk mengatasi tekanan darah tinggi tanpa adanya efek samping yang serius karena metode pengendaliannya alami (Khairun, 2020).

Menurut Kemenkes RI 2018 Mengurangi asupan garam untuk menurunkan tekanan darah, gunakan 5 gram atau 1 sendok teh sehari. Tingkatkan serat, makan lebih banyak

sayuran dan serat sehingga mempermudah untuk buang air besar dan menahan atau mengurangi sebagian asupan natrium, hentikan kebiasaan buruk seperti sering merokok karena meningkatkan kerusakan pembuluh darah hindarkan meminum kopi yang dapat memicu detak jantung, dan juga hindari alkohol, memperbanyak asupan kalium untuk membantu mengatasi masalah kelebihan natrium. penuhi kebutuhan magnesium, sebab magnesium dapat menurunkan tekanan darah, melengkapi kebutuhan kalsium untuk menghindarkan atau mencegah terjadinya komplikasi dari hipertensi (Khairun, 2020).

2.2.7.2. Terapi Obat

Menurut (Pikir, 2016) obat adalah senyawa yang biasa digunakan untuk mencegah, mengobati, mendiagnosis penyakit atau masalah-masalah tertentu. Tujuan dari pengobatan hipertensi yaitu mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler akibat tekanan darah tinggi dengan cara-cara yang minimal dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Hal ini dapat di capai dengan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90mmHg (Bustan, 2017). Jenis-jenis obat hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Diuretik

Diuretik bekerja dengan meningkatkan eksresi natrium dan air melalui ginjal. Hal ini dapat mengurangi volume dan aliran balik vena, sehingga dapat mengurangi curah jantung (Pikir, 2016).

b. Angiotensin Converting Enzim (ACE Inhibitor)

Contoh ACE inhibitor adalah enapril, captopril, lisinopril dan obat lain di golongan ini menurunkan pembentukan angiotensin II. Dengan

mengekskresikan ACE inhibitor akan menyebabkan kurangnya retensi natrium dan air, volume darah, terjadi vasodilatasi terutama di otak, jantung, dan ginjal serta menurunkan TPR (Corwin, 2014).

c. Calcium channel bloker (CCB)

Semua kalsium antagonis efektif dan ditoleransi dengan baik dalam menurunkan tekanan darah. Mereka menunjukkan manfaat pencegahan stroke pada pasien usia lanjut dengan hipertensi sistolik. Kalsium antagonis direkomendasikan untuk pasien usia lanjut dengan hipertensi sistolik dan untuk pasien berkulit hitam. Efek samping termasuk takikardia, flushing, edema pergelangan kaki dan sembelit. CCB menyebabkan vasodilatasi dan dapat menurunkan resistensi perifer (Pikir, 2016).

d. Beta bloker

Beta bloker menjadi pilihan untuk pengobatan hipertensi pada pasien dengan gejala penyerta lain, seperti migrain, angina pectoris, miocard infark atau gagal jantung. Pada pasien resiko tinggi lainnya, pada penelitian yang cukup besar untuk efek terhadap kardiovaskuler didapatkan bahwa beta bloker kurang efektif dalam mencegah kejadian kardiovaskuler (terutama stroke) dibandingkan dengan ACE-I, ARB, Calcium chanel bloker, atau diuretic (Pikir, 2016).

e. Alpha-I Adrenergic bloker

Aman dan efektif dalam menurunkan tekanan darah. Masih belum ada bukti tentang pengaruhnya terhadap resiko kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Stimulasi dari reseptor Alpha I oleh noradrenalin menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan

saluran pernafasan, relaksasi pada saluran gastrointestinal dan kontraksi sfingter kandung kemih. Dalam sirkulasi, alpha I reseptor ditemukan terutama dikulit, otot rangka dan ginjal serta saluran pencernaan. Obat-obatan yang digunakan seperti prazosin, dan terazosin doxasoxin digunakan untuk mengobati hipertensi karena mereka menginduksi vasodilatasi perfier, yang menyebabkan penurunan TPR (Pikir, 2016).

2.2.7.3. Kontrol Hipertensi Teratur

Menurut Bustan (2015) dalam (Khairun, 2020), kontrol artinya pemantauan, pengendalian, pengawasan. Artinya seseorang yang dalam masa pengobatan tidak akan dibiarkan begitu saja, namun perlu yang namanya dipantau kembali keadaan kesehatannya, maupun perkembangan terapi untuk mencapai keadaan kesehatan tubuh yang diharapkan.

(Khairun, 2020) menyatakan bahwa hal-hal yang harus dikontrol penderita hipertensi saat kefasilitas kesehatan adalah :

- a. Efek samping obat
- b. Pemeriksaan laboratorium darah
- c. Obat-obatan
- d. Cek tekanan darah

2.3 Konsep Askep Keluarga Dengan Hipertensi

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Hal-hal yang dikaji dalam keluarga adalah: (Sovia et al., 2023)

2.3.1.1. Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- a. Nama kepala keluarga (KK)
- b. Alamat dan telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga
- f. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

- g. Tipe bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan Kesehatan.

- h. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan.

- i. Status social ekonomi keluarga

Status ekonomi sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

- j. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2.3.1.2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Hal yang perlu dikaji pada tahap perkembangan adalah:

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini.
- b. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti
- c. Tugas perkembangan yang belum terpenuhi
Menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- d. Riwayat keluarga inti
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.
- e. Riwayat keluarga sebelumnya
Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

2.3.1.3. Data lingkungan

- a. Karakteristik rumah
Karakteristik rumah di identifikasikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

- b. Karakteristik tetangga dan komunikasi RW
Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/ kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang memengaruhi Kesehatan
- c. Mobilitas geografis keluarga
Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga
- e. Sistem pendukung keluarga
Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang Kesehatan Fasilitas mencakup, fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat

2.3.1.4. Struktur keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- b. Struktur kekuatan keluarga Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- c. Struktur peran Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

- d. Nilai normal keluarga Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan Kesehatan

2.3.1.5. Fungsi keluarga

- a. Fungsi afektif
- b. Fungsi sosialisasi
- c. Fungsi perawatan Kesehatan
- d. Fungsi reproduksi Fungsi ekonomi

2.3.1.6. Stress dan coping keluarga

- a. Stresor jangka pendek dan Panjang
 - 1) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan waktu $\pm$ 6 bulan
 - 2) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi / stresor.
- c. Strategi coping yang digunakan Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- d. Strategi adaptasi disfungsional

2.3.1.7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

2.3.1.8. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

2.3.2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI Nomor HK.01.07/ MENKES/ 425/2020 tentang standar profesi perawat menyebutkan bahwa daftar diagnosis keperawatan berisikan diagnosis keperawatan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dan daftar keterampilan berisikan intervensi keperawatan yang mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Kriteria hasil mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) RI, 2020; PPNI, 2016, 2018a, 2018b). Dengan adanya aturan pemerintah terkait penggunaan buku SDKI, SLKI, dan SIKI ini, dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan perawat diseluruh Indonesia (Kusumaningrum, 2022).

Diagnosis Keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke system keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu : (Sovia et al., 2023)

2.3.2.1 Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

2.3.2.2 Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

2.3.2.3 Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

2.3.2.4 Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan.

2.3.2.5 Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Penerapan prioritas masalah, skala untuk menentukan prioritas asuhan keperawatan keluarga yaitu :

Tabel 2. 2 Skoring Diagnosa Keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah 1. Aktual 2. Risiko Tinggi 3. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : 1. Segera diatasi 2. Tidak segera diatasi 3. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

Penentuan nilai skoring :

Skor x nilai bobot dibagi angka tertinggi.

Diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu :

- 2.3.2.1 Ketidakmampuan coping keluarga (D.0092) b.d ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan.
- 2.3.2.2 Penurunan coping keluarga (D.0097) b.d kurangnya saling mendukung.
- 2.3.2.3 Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) b.d kompleksitas system pelayanan Kesehatan.

- 2.3.2.4 Gangguan proses keluarga (D.0120) b.d perubahan status sosial keluarga.
- 2.3.2.5 Ketegangan peran pemberi asuhan (D.0124) b.d keluarga atau pemberi asuhan jau dari kerabat lain.
- 2.3.2.6 Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090).
- 2.3.2.7 Kesiapan peningkatan menjadi orang tua (D.0122).
- 2.3.2.8 Kesiapan peningkatan proses keluarga (D.0123).
- 2.3.2.9 Pencapaian peran menjadi orang tua (D.0126).
- 2.3.2.10 Risiko gangguan perlengketan (D.0127).
- 2.3.2.11 Risiko proses pengasuhan tidak efektif (D.0128)

2.3.3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Sovia et al., 2023).

Tabel 2. 3 Perencanaan Keperawatan

SDKI	SLKI	SIKI
Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka manajemen Kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melakukan Tindakan untuk mengurangi	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi • Identifikasi kesiapan dan kemampuan

	faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	menerima informasi • Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat Terapeutik • Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan • Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan • Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi • Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan • Ajarkan perilaku hidup sehat • Ajarkan strategi atau terapi yang dapat
--	--	---

		digunakan untuk meningkatkan kesehatan seperti terapi <i>brisk walking exercise</i>
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat 3. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) Observasi • Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan • Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga • Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga • Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik

		• Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan • Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga • Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi • Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga • Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada • Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	---

Ketidakmampuan koping keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perasaan diabaikan menurun 2. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 3. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat 4. Toleransi membaik	Observasi • Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini • Identifikasi beban prognosis secara psikologis • Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang • Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan Terapeutik • Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga • Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
--------------------------------	--	---

		• Diskusikan rencana medis dan perawatan • Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga • Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu • Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai • Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian)
--	--	--

		• Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka, jika perlu • Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien • Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan • Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif
--	--	---

		yang digunakan • Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga Edukasi • Informasikan kemajuan pasien secara berkala • Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia Kolaborasi • Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu
--	--	--

2.3.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosis yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup lima tugas kesehatan keluarga yaitu: (Marsya, 2020)

- 2.3.4.1 Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan

harapan tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

- 2.3.4.2 Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi bersumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 2.3.4.3 Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah, mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- 2.3.4.4 Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin.
- 2.3.4.5 Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan dilaksanakan berdasarkan pada rencana yang telah disusun. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga yaitu sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga dan sarana dan prasarana yang ada pada keluarga.

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak

mencapai tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan. Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu : 1) Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan. 2) Dimensi ketepatangunaan: yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya 3) Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan 4) Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan (Effendy, 2008) Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir. Evaluasi disusun menggunakan SOAP :

- 2.3.5.1 S : Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
- 2.3.5.2 O : Keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang obyektif.
- 2.3.5.3 A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif.
- 2.3.5.4 P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis (Marsya, 2020).

2.4 Konsep Dasar Brisk Walking Exercise

2.4.1. Pengertian *Brisk Walking Exercise*

Brisk Walking Exercise merupakan salah satu jenis latihan yang direkomendasikan *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Sport Medicine* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu selama 30 menit.

Brisk Walking Exercise merupakan salah satu bentuk latihan aerobik, merupakan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rata-rata kecepatan 4-6 km/jam atau 100 langkah permenit. Kelebihan dari latihan ini cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan, latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa (Kowalski, 2015).

2.4.2. Manfaat *Brisk Walking Exercise*

Manfaat Brisk Walking Exercise adalah sebagai berikut :

- 2.4.2.1. Meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung
- 2.4.2.2. Merangsang kontraksi otot
- 2.4.2.3. Pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan
- 2.4.2.4. Mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa
- 2.4.2.5. Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru
- 2.4.2.6. Bila seseorang mempunyai motivasi untuk berlatih rutin dapat merupakan suatu program penurunan berat badan.

2.4.3. Mekanisme *Brisk Walking Exercise*

Pada penelitian sebelumnya, *Brisk Walking Exercise* dilakukan dirumah melalui teknik jalan cepat dengan kecepatan 4-6 km/jam selama 20-30 menit, dimulai dengan pemanasan dan diakhiri dengan pendinginan. Berdasarkan peneliti tersebut, peneliti bermaksud untuk melakukan intervensi 3 kali dalam satu minggu selama 4 minggu dengan waktu 30 menit (Kowalski, 2015).

2.4.3.1. Posisi tubuh

Saat bergerak maju badannya cenderung lebih condong kedepan atau kebelakang karenanya untuk mempertahankan badan tetap tegak dan pundak jangan terangkat pada waktu lengan mengayun yang berakibat anggota badan bagian atas terasa cepat lelah.

2.4.3.2. Posisi kepala

Saat gerakan maju, hendaknya posisi kepala tetap menghadap lurus kedepan. Karena jika kepala ikut bergeleng-geleng, akan mengakibatkan lebih terkurasnya energi.

2.4.3.3. Kaki waktu melangkah

Kaki melangkah lurus kedepan satu garis dengan garis bayangan dari badan peserta jalan. Pada saat menumpu tumit harus mendarat lebih dahulu lalu bergerak ke arah depan secara teratur.

2.4.3.4. Gerakan lengan dan bahu

Gerakan lengan mengayun dari muka belakang dan sikut ditekuki tidak kurang dari 90 derajat. Kondisi ini dipertahankan dengan tidak mengganggu keseimbangan serta mengayun rileks.



Gambar 2. 1 Mekanisme *Brisk Walking Exercise*

2.4.4. Efek Fisiologi *Brisk Walking Exercise*

Brisk Walking Exercise berdampak pada penurunan risiko mortalitas dan morbiditas pasien hipertensi melalui mekanisme pembakaran kalori, mempertahankan berat badan, membantu tubuh rileks dan peningkatan senyawa beta endorphin yang dapat menurunkan stres serta tingkat keamanan penerapan *Brisk Walking Exercise* pada semua tingkat umur penderita hipertensi (Kowalski, 2015).

Penurunan tekanan darah dapat terjadi karena *Brisk Walking Exercise* dapat mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga untuk jantung mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan, dan organ tubuh. Akibat dari peningkatan tersebut akan meningkatkan aktifitas pernafasan dan otot rangka. Peningkatan aktifitas pernafasan akan meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan peningkatan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat sedang, setelah

tekanan darah arteri meningkat akan terjadi fase-istirahat terlebih dahulu. Dari fase ini mampu menurunkan aktifitas pernafasan otot rangka dan menyebabkan aktifitas parasimpatis meningkat, setelah itu akan menyebabkan kecepatan jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Sherwood & M.A, 2015).

2.4.5. Prinsip Dasar *Brisk Walking Exercise*

Brisk walking exercise dapat dilakukan selama 5 kali atau 2-3 kali dalam seminggu dan 15-30 menit sehari untuk pencapaian yang optimal. Sebelum melakukan latihan jalan cepat sebaiknya dilakukan pemanasan dan pendinginan setelah melakukan latihan tersebut. *Brisk walking exercise* merupakan pilihan berolahraga termurah dan memiliki manfaat yang baik untuk kesehatan apabila dilakukan secara teratur dengan tetap memperhatikan keselamatan seperti tidak memaksakan diri apabila mengalami kelelahan, sesak napas, jantung berdebar-debar dan nyeri dada. Latihan jalan cepat dapat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler, dan kolesterol (Meliska, 2023).

2.4.6. Indikasi *Brisk Walking Exercise*

Beberapa indikasi yang dapat diberikan yaitu pada pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah tidak terkontrol, tidak memiliki gangguan muskuloskeletal, dan mampu melakukan aktivitas fisik *brisk walking exercise* (Meliska, 2023).

Selain itu menurut (Prihtasanti et al., 2018) terdapat beberapa kriteria klien yang dapat diberikan terapi *brisk walking exercise* yaitu :

- Tekanan darah sistolik ≥ 160 dan diastolik ≥ 100
- Berusia 35-60 tahun
- Tidak sedang mengonsumsi obat hipertensi
- Mampu melakukan teknik *brisk walking exercise* yang diberikan, tidak mengalami gangguan pada sistem ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah

Adapun kriteria yang tidak dapat diberikan teraori *brisk walking exercise* ini menurut (Pradono et al., 2018) yaitu :

- Mengalami keterbatasan gerak atau mengalami gangguan pada sistem ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah
- Memiliki riwayat Hb rendah (Anemia)
- Memiliki riwayat penyakit stroke

2.4.7. Kontraindikasi *Brisk Walking Exercise*

Kontra indikasi *brisk walking exercise* pada penderita hipertensi secara umum ialah sebagai berikut : angina tidak stabil, hipertensi yang tidak terkontrol (Tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 160/100$ mmHg), mengalami infark miokard akut, penyakit metabolik yang tidak terkontrol, komplikasi penyakit jantung dan gangguan muskuloskeletal. Adapun tanda dan gejala awal yang perlu diperhatikan seperti sakit kepala, pucat, berdebar-debar, keringat dingin, sesak napas, dan nyeri dada. Apabila muncul gejala tersebut sebaiknya dihentikan atau intensitas selanjutnya dikurangi (Meliska, 2023).

2.4.8. Standar Operasional Prosedur *Brisk Walking Exercise*

Tabel 2. 4 SOP *Brisk Walking Exercise*

Tujuan	a. Mengoptimalkan status Kesehatan b. Menurunkan tekanan darah c. Melancarkan sirkulasi darah ke seluruh tubuh
Persiapan Pasien	a. Memberikan salam, memperkenalkan diri anda b. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan c. Pastikan pasien sudah makan terlebih dahulu 1-2 jam sebelum Latihan d. Anjurkan klien untuk memakai pakaian yang nyaman dan menyerap keringat e. Anjurkan klien untuk memakai alas kaki yang nyaman dipakai selama latihan
Persiapan Alat	a. Stopwatch b. Tensi digital c. Pulse oximeter d. Lembar observasi
Persiapan Lingkungan	a. Lingkungan yang aman tidak banyak kendaraan bermotor
Langkah-Langkah	a. Tahap I Melangkahkan satu kaki ke depan. Saat melakukan brisk walking exercise, ketika sedang berjalan tidak ada kaki yang melayang di udara. Kaki depan harus menyentuh tanah terlebih dahulu sebelum kaki belakang diangkat kembali. Hal yang sering terjadi pada tahap ini ialah sikap badan terlalu kaku, langkah kaki yang tidak sesuai ritmik, tergesa-gesa, terlalu menekuk lutut dan masih tampak seperti lari karena masih ada saat melayang di udara. b. Tahap II Melakukan Tarikan Kaki Belakang Ke Depan Pada tahap II, setelah kaki depan menyentuh tanah kaki belakang segera ditarik ke depan untuk melanjutkan langkah brisk walking exercise. Bagian tumit pada kaki menyentuh tanah terlebih dahulu. Hal yang harus di perhatikan dalam fase ini adalah jangan terlalu kaku ketika melakukan tarikan kaki belakang dan

	langkah kaki jangan terlalu kecil maupun terlalu lebar, serta jangan sampai kehilangan keseimbangan. c. Tahap III Relaksasi Tahap selanjutnya yaitu relaksasi. Pada tahap ini antara tahap awal ketika melangkah kaki ke depan dan ketika akan melakukan tarikan kaki belakang. Tahap ini posisi pinggang berada pada posisi yang sama dengan bahu, sedangkan lengan vertikal dan paralel disamping badan dengan lekukan sebesar 90 derajat. d. Tahap IV Dorongan Pada tahap akhir atau tahap dorongan merupakan gerakan akhir ketika ketiga tahap diatas selesai dilakukan. Tahap dorongan ini merupakan tahap mempercepat laju jalan kaki dengan dorongan tenaga secara penuh namun tetap harus sesuai ritmik. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan rentang waktu yang sesingkat singkatnya ketika melakukan langkah-langkah kaki, hal yang harus dihindari ialah seperti langkah kaki yang terlalu pendek dan langkah kaki yang terlalu panjang.
Evaluasi	a. Evaluasi tindakan yang telah dilakukan b. Berikan pujian positif c. Lakukan penilaian d. Lakukan kontrak untuk tindakan selanjutnya e. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik

Sumber : (Meliska, 2023)

2.5 Analisis Jurnal

Tabel 2. 5 Analisis Jurnal

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1.	Penerapan <i>Brisk Walking Exercise</i> Terhadap Perubahan Tekanan	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan.	Hasil studi menunjukkan brisk walking exercise mampu mempengaruhi tekanan	1. Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk perawat

	Darah Penderita Hipertensi oleh Julistyanissa & Chanif, (2022)	Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling yaitu dengan mengambil secara random dari kelompok yang memiliki kriteria tertentu. Responden yang dipilih adalah dua orang pasien dalam rentang usia 35 - 45 tahun dengan kriteria inklusi pasien terdiagnosa hipertensi yang bersedia diberikan terapi brisk walking exercise, tidak sedang mengonsumsi obat hipertensi untuk mengetahui efektivitas terapi, tidak rutin beraktivitas fisik berupa olahraga, memiliki riwayat penyakit keluarga hipertensi,	darah penderita hipertensi dengan hasil rata-rata penurunan sistol turun sebanyak 5,34 mmHg dan diastol sebanyak 5 mmHg. Penerapan <i>brisk walking exercise</i> dapat dipilih sebagai teknik non-farmakologi untuk membantu mengontrol tekanan darah pasien hipertensi karena memiliki pengaruh terhadap penurunan tekanan darah.	dalam menurunkan tekanan darah 2. Pelaksanaan terapi ini sangat mudah dan tidak memerlukan biaya. 3. Terapi ini dapat diterapkan pada seseorang yang mengalami darah tinggi atau hipertensi sebagai terapi untuk mengurangi atau menurunkan tekanan darah
--	---	---	---	--

		tidak merokok dan minum alkohol, memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan asin, memiliki pola tidur tidak teratur. Penerapan brisk walking exercise dilakukan selama 3 hari dalam seminggu dengan durasi 15-30 menit.		
2.	Pengaruh <i>brisk walking exercise</i> terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi oleh Dede Azim et al. (2023)	Rancangan penelitian yang digunakan <i>quasi experiment design</i> dengan pendekatan pretest-posttest. Rancangan Quasi Experimental minimal memenuhi satu dari tiga syarat rancangan <i>true experiment</i> yaitu sampel diambil secara acak, ada kelompok kontrol dan ada intervensi. Rancangan	Berdasarkan Analisa bivariate dengan menggunakan Uji Wilcoxon Sistol Sebelum <i>Brisk Walking Exercise</i> dengan Sistol Sesudah <i>Brisk Walking Exercise</i> didapatkan p-value bernilai 0,000 ($<0,05$), dan Diastol Sebelum <i>Brisk Walking Exercise</i> dengan Diastol Sesudah <i>Brisk Walking Exercise</i> di dapatkan nilai	1. Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk perawat dalam menurunkan tekanan darah. 2. Pelaksanaan terapi ini sangat mudah dan tidak memerlukan biaya. 3. Terapi ini dapat diterapkan pada pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darah

		<i>pretest-posttest</i> dilakukan dengan menilai sebelum dan setelah perlakuan. Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas payilekan. Sampel pada penelitian sebanyak 65 responden dari kriteria inklusi diantaranya Lansia dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, lansia yang mampu ADL Mandiri kemudian memberikan penjelasan tujuan penelitian. Setelah	p-value 0.001 ($<0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tekanan darah sebelum dilakukan dan sesudah dilakukan Tindakan <i>Brisk Walking Exercise</i>.	
3.	Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia oleh Mulia et al. (2022)	Metode penelitian ini menggunakan <i>literatur review</i> yaitu metode untuk melakukan identifikasi hingga evaluasi hasil penelitian dan hasil pemikiran	Dari 8 penelitian yang telah dilakukan review menemukan bahwa brisk walking exercise dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.	1 Dapat digunakan sebagai intervensi mandiri untuk perawat dalam menurunkan tingkat tekanan darah.

		yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi. Penelitian ini melakukan pencarian melalui portal jurnal Google Scholar, PubMed dan Science Direct dengan kata kunci penurunan tekanan darah, hipertensi, brisk walking berdasarkan tahun 2017-2022 yang dapat diakses fulltext sesuai dengan kriteria inklusi kemudian hasil penelitian dianalisis dan di review lebih lanjut. Study pada penelitian ini menekankan pada responden dengan diagnosa hipertensi dengan penurunan tekanan darah yang dilakukan tindakan <i>brisk</i>	Kesimpulan <i>Brisk walking exercise</i> dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi jika dilakukan dengan rutin tiga kali seminggu pada pagi hari, dengan durasi 30-45 menit, setidaknya selama tiga bulan.	2 Pelaksanaa n terapi ini sangat mudah dan tidak memerlukan biaya. 3 Terapi ini dapat diterapkan pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.
--	--	--	---	---

		<i>walking exercise</i> untuk mengetahui pengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien.		
--	--	---	--	--