

**IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh :
Fatimatus Zehro S.Kep
NIM. 22101017

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Profesi Ners dan Mencapai Gelar Ners (Ns)



Oleh :
Fatimatus Zehro S.Kep
NIM. 22101017

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fatimatus Zehro

NIM : 22101017

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah yang berjudul "Implementasi Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di UPT PSTW Jember" adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi sumber yang saya tulis, serta belum pernah diajukan pada instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari terbukti karya ilmiah yang saya adalah plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika kemudian hari tidak benar.

Jember, 07 - 12 - 2023



Fatimatus Zehro

NIM. 22101017

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Dengan Judul

**IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

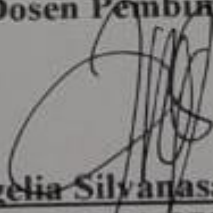
Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

FATIMATUS ZEHRO
NIM 22101017

Karya Ilmiah Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk mengikuti seminar karya ilmiah akhir di Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pada Tanggal
Jember, 07.12.2023

Oleh
Dosen Pembimbing Utama


Irwina Angelia Silyanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0709099005

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Dengan Judul

**IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI SEBAGAI UPAYA
MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI UPT PSTW JEMBER**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

FATIMATUS ZEHRO
NIM. 22101017

Karya Ilmiah Akhir ini telah diuji dan dinilai oleh Tim Penguji Program Studi
Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Pada Tanggal :
Jember, 07.12.2023
Panitia Penguji,

1. Penguji 1 : Ns. Siti Kholifah, S.Kep
NIP 19821107 201001 1 012

2. Penguji 2 : Achmad Ali Basri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 8965340022

3. Penguji 3 : Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN 0709099005

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

Ka. Program Studi Profesi Ners

Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayanya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir ners dengan judul “Implementasi Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di UPT PSTW Jember”. Penyusunan laporan hasil karya ilmiah akhir ners ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Rektor Universitas dr.SoebandiJember.
2. Apt.Lindawati Setyaningrum, M. Farm. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr.Soebandi Jember.
3. Ns. Emy Elya Astutik, S. Kep., M. M., M. Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.
4. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, saran, masukan, dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan karya ilmiah ini
5. Pihak UPT PSTW Jember yang memberikan izin melakukan penelitian dan seluruh perawat, pasien, dan keluarga pasien yang membantu proses penelitian
6. Suami tercinta yang telah memberikan semangat, perhatian, kasih sayang, dan dukungan kepada peniti serta bantuan secara moril, materi, maupun spiritual sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir yang telah penulis susun

ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Jember,2023

Fatimatus Zehro

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fatimatus Zehro
Nim : 22101017
Program Studi : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas Royalti Non Ekklusif (*Non exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul “Implementasi Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi di UPT PSTW Jember”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Beba Royalti Non Ekklusif ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuatdi : Jember
PadaTanggal :2023
YangMenyatakan

Fatimatus Zehro

ABSTRAK

Fatimatus Zehro. Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi. Dosen Jurusan Keperawatan Universitas dr. Soebandi. Perawat UPT PSTW Jember

Implementasi Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPT PSTW Jember

Latar Belakang : Hipertensi dapat terjadi karena pembuluh darah menjadi kaku seiring bertambahnya usia karena organ-organ tubuh menjadi kurang efektif untuk melakukan fungsinya. Salah satu penyebab kematian terbesar di dunia adalah hipertensi, yang merupakan peningkatan tekanan darah di atas normal.. Untuk menghindari komplikasi dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, pengobatan farmakologi seperti penggunaan obat antihipertensi diperlukan, tetapi juga ada terapi non-farmakologi seperti senam hipertensi. Apabila dilakukan secara teratur, senaman hipertensi dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi dengan melakukan gerakan yang meningkatkan denyut jantung dan melancarkan pembuluh darah. Pembuluh darah menjadi lebih elastis dan tidak kaku, yang menghasilkan aliran darah yang lebih lancar. **Tujuan :** melakukan asuhan keperawatan pada Ny. M dan Ny. S dengan implementasi senam hipertensi sebagai upaya menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di UPT PSTW Jember. **Metode Penelitian :** studi kasus melalui implementasi pada Ny. M dan Ny. S dengan pemberian senam hipertensi selama 3x dalam 3 hari. **Hasil :** terdapat penurunan rerata tekanan darah pada masing-masing responden dengan selisih sebesar 11,9 mmHg pada tekanan sistolik dan 6,1 mmHg pada tekanan diastolic. **Kesimpulan :** bahwa ada penurunan tekanan darah pada Ny. M dan Ny. S dengan pemberian senam hipertensi selama 3x dalam 3 hari.

Kata Kunci : Lansia, Hipertensi, Senam Hipertensi

ABSTRACT

Fatimatus Zehro. Students of the Nursing Profession Study Program at Dr. University. Soebandi. Lecturer at the Department of Nursing, University of Dr. Soebandi. Nurse UPT PSTW Jember

Implementation of Hypertension Exercises as an Effort to Lower Blood Pressure in Elderly People with Hypertension at UPT PSTW Jember

Background : Hypertension can occur because blood vessels become stiff with age because the body's organs become less effective at carrying out their functions. One of the biggest causes of death in the world is hypertension, which is an increase in blood pressure above normal. To avoid complications from uncontrolled high blood pressure, pharmacological treatment such as the use of antihypertensive drugs is necessary, but there are also non-pharmacological therapies such as hypertension exercises. If done regularly, hypertension exercises can lower the blood pressure of hypertension sufferers by doing movements that increase heart rate and smooth blood vessels. Blood vessels become more elastic and less stiff, which results in smoother blood flow.***Objective*** : provide nursing care to Mrs. M and Mrs. S by implementing hypertension exercises as an effort to reduce blood pressure in elderly people with hypertension at UPT PSTW Jember.***Research methods*** : case study through implementation on Mrs. M and Mrs. S by giving hypertension exercises 3 times in 3 days.***Results*** : There was a decrease in the average blood pressure for each respondent with a difference of 11.9 mmHg in systolic pressure and 6.1 mmHg in diastolic pressure.***Conclusion*** :that there was a decrease in blood pressure in Mrs. M and Mrs. S by giving hypertension exercises 3 times in 3 days.

Keywords : Elderly, Hypertension, Hypertension Exercise

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4Manfaat	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Lansia	7
2.1.1 Pengertian Lansia.....	7
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	7
2.1.3 Perubahan Fisiologi dan psikologi pada lansia	8
2.2 Hipertensi	10

2.2.1 Pengertian Hipertensi	10
2.2.2 Kalsifikasi Hipertensi.....	11
2.2.3 Faktor Resiko	13
2.2.4 Patofisiolgi Hipertensi.	15
2.2.5 Pathway	17
2.2.6 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	18
2.2.7 Komplikasi	19
2.2.8 Penatalaksanaan	20
2.3 Senam Hipertensi	23
2.3.1 Pengertian Senam Hipertensi	23
2.3.2 Manfaat Senam Hipertensi.....	24
2.3.3 Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah	24
2.3.4 Prosedur Senam Hipertensi.....	25
2.4 Konsep Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	28
2.5 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori (Hipertensi)	30
2.5.1 Pengkajian.....	30
2.5.2 Diagnosa Keperawatan	33
2.5.3 Intervensi Keperawatan	36
2.5.4 Implementasi Keperawatan.....	37
2.6 Kerangka Teori.....	38
2.7 Keaslian Penelitian.....	39
BAB III GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN	49
3.1 Gambaran Kasus	49
3.1.1 Pengkajian.....	49
3.1.2 Analisa data.....	59
3.1.3 Diagnosa Keperawatan	60
3.1.4 Intervensi Keperawatan	62
3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	63

3.2 Metode Penelitian.....	68
3.2.1 Rancangan Penelitian.....	68
3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	68
3.2.3 Subjek Penelitian	69
3.2.4 Pengumpulan Data	69
3.2.5 Keabsahan Data.....	70
BAB IV	71
PEMBAHASAN	71
4.1 Analisis Karakteristik Klien/Pasien	71
4.2 Analisis Masalah/Diagnosa Keperawatan.....	73
4.3 Analisa Intervensi Keperawatan	74
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	77
4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan.....	78
4.6 Keterbatasan.....	80
BAB V.....	81
KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
5.1 Kesimpulan	81
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah	11
Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi.....	12
Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah	12
Tabel 2.3 SOP SENAM HIPERTENSI	25
Tabel 2.5 Perencanaan Keperawatan	36
Tabel 2.6 Keaslian penelitian	39
Tabel 3.1 Karakteristik Demografi Pasien Hipertensi Ny. M dan Ny.s di PSTW Jember	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.2 Karakteristik Riwayat Kesehatan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Ny. M dan Ny. S Hipertensi di UPT PSTW Jember	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.4 Tabel Pola Fungsi Kesehatan Ny. M dan Ny. S.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3.5 Analisa Data Ny. M di UPT PSTW Jember.....	59
Tabel 3.6 Analisa Data Ny. S di UPT PSTW Jember	60
Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan pada Ny. M dan Ny. S.....	61
Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan Pada Ny. M dan Ny.S di UPT PSTW Jember.....	62
Tabel 3.9 Gambaran Implementasi dan Evaluasi H-1	63
Tabel 3.10 Gambaran Implementasi dan Evaluasi H-2.....	65
Tabel 3.11 Gambaran Implementasi dan Evaluasi H-3.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Senam Hipertensi.....	70
Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan.....	73

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk hipertensi telah menjadi penyakit yang mematikan banyak penduduk di negara maju dan negara lebih dari delapan dekade terakhir (Triyanto, 2014 dalam Naim, 2019). Penyakit degeneratif masih menjadi ancaman serius yang perlu dihadapi seseorang dalam menghadapi usia senja. Seiring dengan bertambahnya usia, tubuh akan mengalami penurunan fungsi kerja jaringan dan organ. Hal ini dapat mengakibatkan rentan terkena penyakit. Maka dari itu, lansia beresiko mengalami berbagai jenis penyakit degeneratif daripada yang lebih muda. Salah satunya penyakit degeneratif yang kerap kali menyerang lansia adalah Hipertensi. Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang menjadi prioritas utama dan perlu penanganan serius. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar di dunia terdiagnosi hipertensi. Pada tahun 2019, populasi yang berumur lebih dari 60 tahun berjumlah 703 juta, meningkat pesat dengan presentase 6% pada tahun 1990 menjadi 9%, pertumbuhan ini akan terus meningkat dan turut menyumbang jumlah populasi lansia di dunia (Departement of Economic and Social Affairs Population Division, 2019).

Prevalensi hipertensi dengan usia lebih dari sama dengan 18 tahun adalah 34,1 %, presentase tersebut terus meningkat dari tahun 2013 dengan jumlah 25,8%. Berdasarkan pengukuran tekanan darah, hipertensi lebih banyak diidap oleh perempuan dengan presentase 28,8% daripada laki-laki 22,8%. Di Jawa Tengah sendiri tercatat pada tahun 2018 jumlah penduduk yang mengalami hipertensi sebesar 37,7% penderita didominasi oleh perempuan dengan presentase 40,12% lebih tinggi dibandingkan laki-laki dengan presentase 34,83%. Estimasi jumlah penduduk yang mengalami hipertensi pada tahun 2019 sebanyak 8.070.378 orang atau 30,4 % dari jumlah seluruh penduduk berusia >15 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Hipertensi seringkali ditemukan pada lansia. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 Provinsi tahun 2012, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%) dan Hipertensi (38,8%), penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Kemenkes RI,2013 dalam Lutfian, 2022). Sedangkan prevalensi hipertensi di PSTW Jember di Wisma Seruni dari 12 lansia 2 dari antaranya penderita hipertensi, 3 mempunyai riwayat hipertensi dan 3 penderita gastritis, 1 gangguan jiwa dan 3 lainnya sehat

Seseorang yang menderita hipertensi mempunyai resiko penyakit jantung dua kali dan penyakit stroke delapan kali dibandingkan orang dengan tensi normal (Widharto, 2009 dalam Selfia, 2023). Hal ini juga ditegaskan oleh

Katzung (2007 dalam Selfia 2023), bahwa hipertensi yang menetap akan merusak pembuluh darah ginjal, jantung, dan otak serta menyebabkan peningkatan gagal ginjal, penyakit koronaria, gagal jantung, stroke, dan demensia. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi (*highcase fatality rate*) juga berdampak kepada penurunan kualitas hidup (Sudarmako, 2008). Hipertensi dapat dicegah dengan mengubah pola hidup dan perilaku diantaranya, menghindari asap rokok, diet sehat, rajin melakukan aktifitas fisik, dan mengurangi konsumsi alkohol. Keluhan yang biasanya kerap dirasakan oleh penderita hipertensi adalah pusing, mata berkunang-kunang dan jantung berdebar-debar serta nyeri dan terasa berat ditengkuk. Hipertensi apabila tidak tertangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi yang lebih serius antara lain gagal jantung, penyakit ginjal kronis dan gagal ginjal, stroke, retinopati hipertensi dan sindrom metabolik bahkan kematian, maka dari itu hipertensi kerap disebut dengan *silent killer* karena dampak yang ditimbulkan sangat serius.

Dari penatalaksanaanya, hipertensi bisa diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi, terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obat antihipertensi seperti *alph-blocker*, *beta blocker*, dan *diuretic*. Pengidap hipertensi biasanya diberikan satu macam obat namun ada pula yang membutuhkan kombinasi dari berbagai satu macam obat namun ada pula yang membutuhkan kombinasi dari berbagai macam obat, namun apabila pengidap

hipertensi selalu mengkonsumsi obat bahan dalam jangka waktu yang lama akan berdampak buruk pada kesehatan ginjal, untuk itu perlu adanya pengelolaan gaya hidup sehat dan bisa dibarengi dengan terapi non-farmakologi beberapa seperti senam hipertensi

Senam hipertensi merupakan olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi) yang dilakukan selama 30 menit dan dilakukan seminggu minimal 2x (Sherwood, 2005 dalam Totok dan Rosyid, 2017 dalam Hartati, 2023). Tujuan lain adalah untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan secara terus menerus, maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah, tekanan darah akan menurun setelah melakukan aktifitas olahraga (Totok dan Rosyid, FN, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas penelitian tertarik untuk memberikan Implementasi Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPT PSTW Jember.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Implementasi Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPT PSTW Jember”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Implementasi Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di UPT PSTW Jember

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik klien lansia Ny. M dan Ny. S yang menderita hipertensi di UPT PSTW Jember
- b. Mengidentifikasi pengkajian klien lansia Ny. M dan Ny. S yang menderita hipertensi di UPT PSTW Jember
- c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan klien lansia Ny. M dan Ny. S yang menderita hipertensi di UPT PSTW Jember
- d. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan klien lansia Ny. M dan Ny. S yang menderita hipertensi di UPT PSTW Jember
- e. Mengidentifikasi implementasi keperawatan klien lansia Ny. M dan Ny. S yang menderita hipertensi di UPT PSTW Jember
- f. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan klien lansia Ny. M dan Ny.S yang menderita hipertensi di UPT PSTW Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnosa hipertensi dengan keluhan tengkuk terasa berat dengan menerapkan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita hipertensi dengan keluhan tengkuk terasa berat dengan menerapkan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan hipertensi untuk menerapkan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Perubahan-perubahan dalam proses "aging" atau penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Sebagian besar teori menjelaskan penuaan adalah perubahan fisiologis dan psikologis pada lansia. Dalam menghadapi perubahan ini, diperlukan adaptasi atau penyesuaian seorang individu. Penekanan dan fokus intervensi dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai sistem yang sangat mempengaruhi kehidupan lansia (Senja dan Prasetyo, 2019)

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Batasan lansia menurut WHO (2016) Lanjut usia meliputi :

Usia pertengahan (middle age) antara usia 45 tahun sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60 tahun sampai 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75 tahun sampai 90 tahun, usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI (2013)

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih

3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Perubahan Fisiologi dan psikologi pada lansia

Menurut Senja dan Prasetyo (2019) , proses penuaan berawal dari selesainya pertumbuhan pada usia 25 tahun. Beberapa orang menyadari bahwa proses penuaan (diluar, rambut yang menjadi putih) dan proses ini pada awalnya tidak menimbulkan permasalahan. Selanjutnya, proses penuaan terjadi semakin cepat dan perubahan fisiologi semakin jelas. Proses penuaan ini ditandai dengan perubahan fisiologi yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat ini , seperti kulit yang mulai keriput dan mengendur, rambut yang berubah, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak dipinggang dan perut. Perubahann fisik yang tidak terlihat ini misalnya perubahan fungsi organ, seperti penglihatan, pendengaran, dan kepadatan tulang.

Disamping itu, terdapat beberapa tepri terkait dengan penuaan yang mrnjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi serta dampak pada aspek fisiolgi dan psikososial.

a. Teori Imunitas

Seiring dengan berjalanya prpses penuaan, tepri sistem imun menjelaskan adanya penurunan imunitas terkait dengan pertahanan terhadap agen patogen atau organisme asing. Penyakit yang dapat muncul diantaranya adalah penyakit infeksi dan kanker. Terkait dengan peran kelenjar timus, dan kemampuan diferensiasi sel T maka kemungkinan terjadi respon autoimun dan akan muncul penyakit seperti artritis rheumatoid alergi (Senja dan Prasetya, 2019).

b. Teori Neuroendokrin

Terkait dengan sistem saraf dan pengaturan hipofisis, dalam proses penuaan terjadi gangguam pada area neurologi, yaitu waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima , memproses, dan merespon terhadap perintah (Senja dan Prasetya, 2019).

c. Teori Kepribadian

Dalam teori ini, dijelaskan bahwa penuaan yang sehat tidak tergantung pada jumlah aktivitas sosial seseorang. Akan tetapi, pada bagaiman kepuasan orang tersebut dengan aktivitas sosial yang dilakukanya (Senja dan Prasetyo, 2019).

e. Teori kontinuitas

Teori ini menjelaskan bahwa kepribadian seseorang seiring dengan proses penuaan cenderung tidak berubah dan lebuah jelas pada saat orang tersebut bertambah tua. Seseorang yang senanf dan memiliki kehidupan sosial yang aktif akan terus menikmati gaya hidupnya sampai usia lanjut.

Sementara itu, orang yang menyukai kesendirian dan memiliki jumlah aktivitas yang terbatas mungkin akan menemukan kepuasan dalam melanjutkan gaya hidupnya. Proses komunikasi yang menjadi poin penting dalam menjelaskan peran keluarga akan sangat menentukan bagaimana orientasi nilai, fungsi afektif, serta fungsi sosialisasi mereka (Senja dan Prasetya, 2019).

2.2 Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Menurut American Heart Association (2017) tekanan darah tinggi (HBP atau Hipertensi) adalah kekuatan darah yang mengalir melalui pembuluh darah secara konsisten terlalu tinggi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis ketika tekanan darah pada dinding arteri meningkat. Kondisi ini dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena jarang memiliki gejala yang jelas. Satu-satunya cara mengetahui apakah seseorang memiliki hipertensi adalah dengan mengukur tekanan darah. Kekuatan darah dalam menekan dinding arteri ketika dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh menentukan ukuran tekanan darah. Tekanan yang terlalu tinggi akan membebani arteri dan jantung sehingga pengidap hipertensi berpotensi mengalami serangan jantung, stroke, atau penyakit ginjal. Pengukuran tekanan darah dalam tekanan merkuri per milimeter (mmHg) dan dicatat dalam dua bilangan, yaitu tekanan sistolik dan diastolik. Tekanan sistolik adalah tekanan darah saat jantung berdetak

memompa darah keluar. Sementara itu tekanan diastolik merupakan tekanan darah saat jantung tidak berkontraksi atau fase relaksasi (Yahya, 2020).

2.2.2 Kalsifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut Palmer (2005) dalam Manuntung (2019), terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

a. Hipertensi esensial (primer)

Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan

b. Hipertensi sekunder

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekita 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

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

Sumber : *American Heart Association dan Joint National Committee VIII*

(AHA&JNC VIII,2014)

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Optimal	120	80
Normal	120-130	80-85
Pre Hipertensi	130-140	85-90
Hipertensi Ringan	140-160	90-100
Hipertensi sedang	160-180	100-110
Hipertensi Berat	>180	>110

Sumber : WHO (2016)

Tabel 2.3 Kategori Tekanan Darah

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	129-129	80-89
Normal tinggi	130-139	89
Hipertensi 1	140-159	90-99
Hipertensi 2	>160	>100
Hipertensi 3	>180	>110

Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016)

2.2.3 Faktor Resiko

Menurut Negara (2020), berikut adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan seseorang menderita darah tinggi :

a. Usia

Tidak dapat dipungkiri faktor usia merupakan salah satu penyebab seseorang terkena darah tinggi. Semakin bertambah usia seseorang semakin berkurang elastisitas pembuluh darahnya sehingga tekanan darah di dalam tubuh orang yang sudah lanjut usia akan mengalami kenaikan dan dapat melebihi batas normalnya (Anies, 2018).

b. Keturunan

Orang yang mempunyai tekanan darah tinggi atau hipertensi ada kemungkinan dapat menurunkan kepada anaknya (Anies, 2018).

c. Jenis Kelamin

Pria yang berusia 45 tahun lebih beresiko terkena tekanan darah tinggi dibandingkan wanita. sementara itu, wanita yang berusia diatas 65 tahun lebih beresiko terkena penyakit (Anies, 2018).

b. Faktor olahraga

Orang yang tidak pernah melakukan berbagai olahraga akan lebih beresiko terkena tekanan darah tinggi. jika tidak pernah melakukan olahraga akan menyebabkan jantung menjadi tidak sehat. hal ini berakibat jantung tidak bisa memompa darah dan akan mengakibatkan aliran darah didalam tubuh menjadi tidak lancar (Anies, 2018)

c. Pola Makan

Pola makan yang buruk atau tidak sehat merupakan salah satu penyebab orang terkena darah tinggi. seseorang yang sering mengonsumsi makanan-makanan yang mempunyai kadar lemak tinggi akan beresiko terkena hipertensi. makanan yang berlemak tinggi akan membuat penyumbatan dipembuluh darah sehingga tekanan darah akan menjadi naik (Anies, 2018)

d. Minum Alkohol

Minum beralkohol sangat tidak baik untuk kesehatan tubuh. jika anda sering mengonsumsi minuman beralkohol sebaiknya mulai mengurangi kebiasaan buruk tersebut atau bahkan harus menghentikannya. minuman beralkohol akan meningkatkan kadar trigliserida dalam darah. padahal trigliserida adalah kolestrol yang jahat dapat menyebabkan tekanan darah menjadi naik secara drastis (Anies, 2018)

e. Stress

Faktor lain yang penting adalah stress emosional. orang yang sering mengalami stress biasanya tekanan darahnya akan menjadi naik. jika orang sedang stress, hormon adrenalin dalam tubuhnya akan meningkat sehingga akan menyebabkan tekanan darah didalam tubuh menjadi naik. oleh karena itu, anda harus sering melakukan refreshing untuk menyegarkan otak anda agar tidak mengalami stres yang berlarut-larut (Anies, 2018).

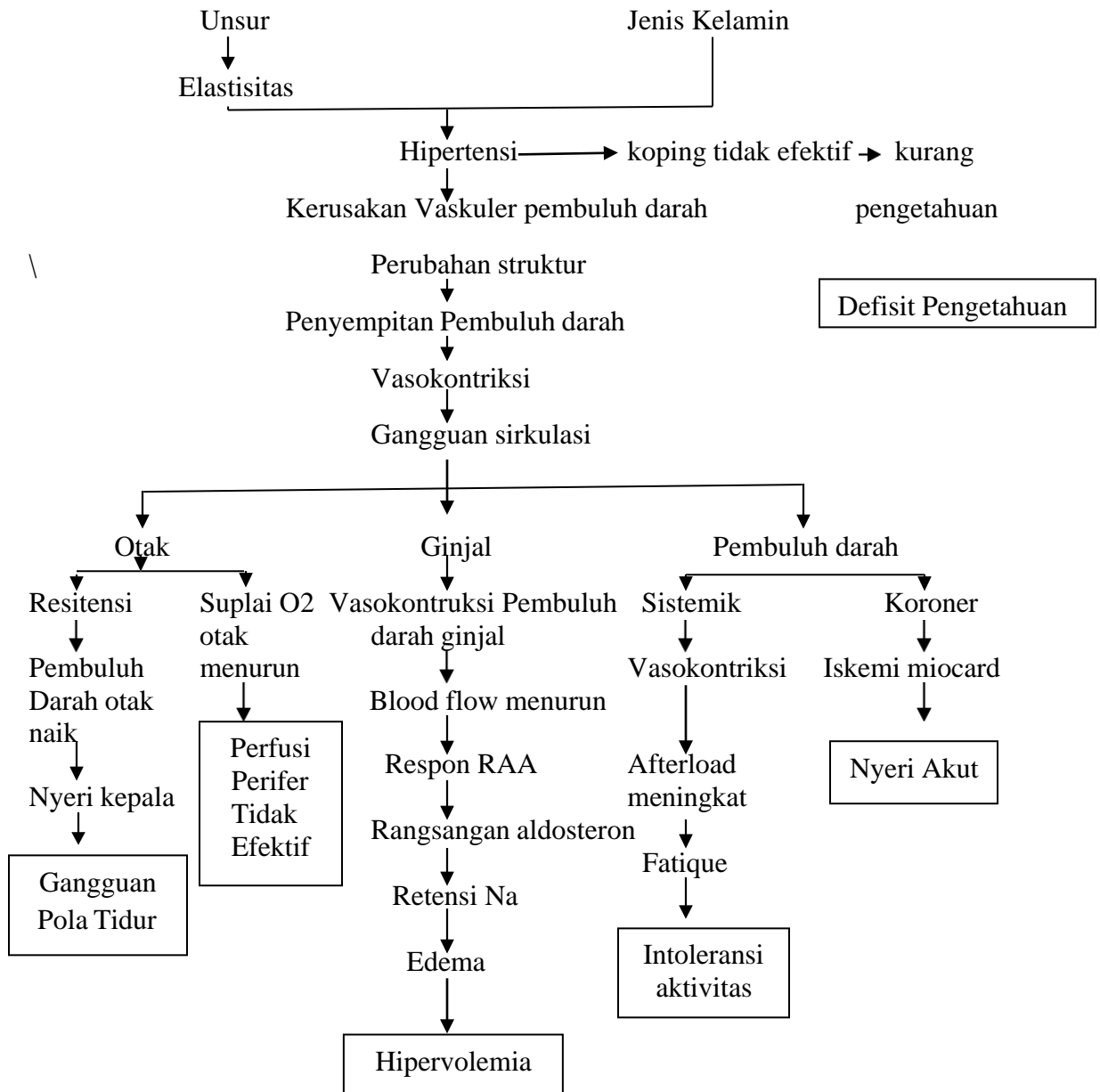
2.2.4 Patofisiologi Hipertensi.

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator neurohormonal. Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan atau peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30% sampai 40% hipertensi primer). Meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan rennin, gen sintetase oksida nitrat endothelial, gen protein reseptor kinase, gen reseptor adrenergic, gen calcium transport dan natrium hydrogen antiporter (mempengaruhi sensitivitas garam), dan hipertensi sebagai kelompok bawaan. Teori terkini mengenai hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptif terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem reninangiotensin - aldosteron (RAA), secara langsung menyebabkan vasokonstriksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasolidator dan oksida nitrat, memediasi remodeling arteri (perubahan struktural pada dinding pembuluh darah), memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal.

Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik otak (brain natriuretic peptide, BNF), peptide natriuretik atrial (atrial natriuretic peptide, ANF), adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin

dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. Interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis. Resistensi insulin berhubungan dengan penurunan pelepasan endothelial oksida nitrat dan vasodilator lain serta mempengaruhi fungsi ginjal. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi meningkatkan aktivitas SNS dan RAA. Beberapa teori tersebut dapat menerangkan mengenai peningkatan tahanan perifer akibat peningkatan vasokonstriktor (SNS, RAA) atau pengurangan vasodilator (ANF, adrenomedulin, urodilatin, oksida nitrat) dan kemungkinan memediasi perubahan dalam apa yang disebut hubungan tekanan natriuresis yang menyatakan bahwa individu penderita hipertensi mengalami ekskresi natrium ginjal yang lebih rendah bila ada peningkatan tekanan darah. Pemahaman mengenai patofisiologi mendukung intervensi terkini yang diterapkan dalam penatalaksanaan hipertensi, seperti pembatasan asupan garam, penurunan berat badan, dan pengontrolan diabetes penghambat SNS, penghambat RAA, vasodilator nonspesifik, diuretik, dan obat-obatan eksperimental baru yang mengatur ANF dan endotelin (Dewi, 2022).

2.2.5 Pathway



2.2.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut AHA American Heart Association (2017) dalam prasetya (2022) bahwa Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat dapat ditemukan edema pupil (edema pada diskus optikus). Menurut Price (2006) dalam Pitria (2020) gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, kaku kuduk, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas, berkeringat dan pusing. Gejala-gejala penyakit yang biasa terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal hipertensi yaitu sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, perdarahan hidung, sulit tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, berdebar dan sering kencing di malam hari.

Gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai meliputi gangguan penglihatan, saraf, jantung, fungsi ginjal dan gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak yang mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma. sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun adalah nyeri kepala saat terjaga. Kadang - kadang disertai mual dan muntah yang disebabkan peningkatan tekanan darah intrakranial (Khusnul Khotimah, 2018).

2.2.7 Komplikasi

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri -arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah - daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri - arteri otak yang mengalami arteriosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma (Corwin, 2000 dalam Manuntung, 2018). Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba- tiba, seperti orang bingung, limbung dan bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Manuntung, 2018). Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yaitu arteriosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan - perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia. Hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan (Corwin, 2000 dalam Pitria, 2020).

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler- kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Corwin, 2000 dalam Pitria, 2020). Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru- paru menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema (Manuntung, 2018). Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron - neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Corwin, 2000 dalam Pitria, 2020).

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Divine (2012) dalam Purmala (2018) beberapa obat farmakologi yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu:

a. Diuretik

Jenis obat ini adalah obat yang mempengaruhi ginjal. Kadar garam di dalam tubuh dikeluarkan bersamaan dengan zat cair yang ditahan oleh garam. Biasanya tidak ada efek samping yang mengganggu, tetapi efek tambahan dari diuretik adalah tidak saja garam yang dikeluarkan dari tubuh, tetapi zat penting seperti kalium juga ikut keluar.

b. Alpha, beta, dan alpha-beta adrenergic blocker

Obat-obatan ini bekerja menghalangi pengaruh bahan-bahan kimia tertentu dalam tubuh, juga dapat membuat jantung berdetak lebih lambat dan tidak begitu keras dalam memompa.

c. Inhibitor ACE (Angiostensin Corverting Enzym)

Inhibitor ACE membantu mengendurkan pembuluh darah dengan menghalangi pembentukan bahan kimia alamiah dalam tubuh yang disebut angiostensin II.

d. Calcium Chanel Blocker

Obat ini membantu mengendurkan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah. Pengaruh penurunan tekanan darah dari obat ini bisa singkat, bisa juga lama. Penurunan singkat tidak direkomendasikan pada tekanan darah tinggi, sebab kontrolnya tidak menentu, dan beberapa laporan mengaitkan dengan pengaruh terhadap jantung yang merugikan. Pengobatan modern untuk hipertensi banyak menyembuhkan hipertensi namun

pengobatan ini juga memiliki efek samping. Efek samping yang sering timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual.

Menurut JNC 8 (2014) dalam tesis Khusnul Khotimah (2018) penatalaksanaan hipertensi non farmakologi adalah dengan modikasi gaya hidup antara lain:

a. Penurunan berat badan

Menurunkan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik (5-20mm) / penurunan 10 kg. Rekomendasi ukuran pingangg < 94 cm untuk pria dan < 80 cm untuk wanita, indeks massa tubuh < 25 kg/m² rekomendasi penurunan berat badan meliputi nasehat mengurangi asupan kalori dan juga meningkatkan aktifitas.

b. Adopsi pola makan DASH (dietary Approaches to stop Hypertension)

Pola makan DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Lebih banyak makan buah, sayuran dan produk susu rendah lemak dengan kadungan lemak jenuh lebih sedikit, kaya potassium dan kalsium.

c. Resistensi garam harian

Retensi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg. Rekomendasi konsumsi garam seagai pola makan sehat.

d. Latihan fisik

WHO mendefinisikan aktivitas fisik sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi- termasuk aktivitas yang dilakukan saat bekerja, bermain, melakukan pekerjaan rumah tangga, bepergian, dan terlibat dalam kegiatan rekreasi. Istilah "aktivitas fisik" tidak boleh disamakan dengan "olahraga/latihan fisik", yang merupakan subkategori aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur, berulang, dan bertujuan untuk memperbaiki atau mempertahankan satu atau lebih komponen kebugaran fisik. Selain olahraga, aktivitas fisik lain apa pun yang dilakukan selama waktu senggang, untuk transportasi menuju ke dan dari tempat, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang, memiliki manfaat kesehatan. Selanjutnya, aktivitas fisik baik intensitas sedang maupun kuat dapat meningkatkan kesehatan (WHO, 2018).

2.3 Senam Hipertensi

2.3.1 Pengertian Senam Hipertensi

Senam Hipertensi merupakan olah raga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung (Mahardani, 2010 dalam Prajayanti, 2020).

Senam hipertensi merupakan salah satu cara pemeliharaan kesegaran jasmani atau latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengurangi berat badan

dan mengelola stress sehingga dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh dan dapat merangsang aktifitas kerja jantung dan dapat menguatkan otot-otot jantung. Fenomena yang terjadi saat ini penderita hipertensi dalam mengendalikan hipertensi hanya mengandalkan farmakologi namun untuk terapi komplementer seperti senam hipertensi jarang dilakukan (Sianipar et al, 2018).

2.3.2 Manfaat Senam Hipertensi

Untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan secara terus menerus, maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah, tekanan darah akan menurun setelah melakukan aktifitas olahraga (Totok dan Rosyid, Fn, 2017 dalam Hidayat, 2021).

2.3.3 Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Berdasarkan uji statistik Sumartini dkk (2019) menunjukkan $p=0,000$ ($\alpha=0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia hipertensi. Hal ini berarti setelah

melakukan senam hipertensi lansia, tekanan darah lansia hipertensi mengalami penurunan dibandingkan sebelum melakukan senam hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teroi Sylvia(2003) dalam Baeha (2020), bahwa senam hipertensi lansia adalah olahraga yang disusun dengan selalu mengutamakan kemampuan jantung, gerakan otot besar, dan kelenturan sendi, serta memasukan untuk mengatasi stress keuntungan lain dari senam jantung yang teratur adalah menurunnya tekanan darah, berkurangnya obesitas, berkurangnya frekuensi saat istirahat dan menurunnya resistensi insulin.

2.3.4 Prosedur Senam Hipertensi

Tabel 2.3 SOP SENAM HIPERTENSI

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) SENAM HIPERTENSI	
Pengertian	Senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress yang merupakan dua factor yang mempertinggi resiko hipertensi (Ramadhani, 2023)
Indikasi	2. Pada pasien hipertensi
Tujuan	1. Mengurangi berat badan dan mengelola stress (factor yang mempertinggi hipertensi) 2. Menurunkan tekanan darah
Pengkajian	1. Identifikasi stressor 2. Lakukan manajemen pengendalian marah, jika perlu 3. Lakukan reduksi ansietas (mis. Anjurkan nafas dalam sebelum prosedur, berikan informasi tentang prosedur) (SIKI DPP PPNI, 2018)

Perisiapan Alat	Matras
Persiapan Pasien	Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruangan tenang dan kondusif 2. Ruangan yang cukup luas
Pelaksanaan	<p>Tahap pra interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan alat 2. Kaji kebutuhan pasien <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien 2. Memberi salam dan sapa kepada pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien/keluarga 4. Menanyakan persetujuan pasien/keluarga sebelum melakukan tindakan <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan pemanasan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain ▪ Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung b. Gerakan inti <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan ▪ Buka kedua tangan dengan jemari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepala tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas ▪ Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan lengan sedikit ditekuk. Tangan diletakan dipinggang dan

	<p>kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya/</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gerakan hamper sama dengan sebelumnya, tetapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas, lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya. ▪ Hampis sama dengan gerakan 1, tetapi kaki dibuang ke samping. Kedua tangan dengan jari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian ▪ Kedua kaki dibuka lebih lebar dari bahu, satu lutut sedikit diteku dan tangan yang searah lutut dipinggang. Tangan sisi yang lain lurus kearah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan kearah sebaliknya dan lakukan semampunya <p>c. Pendinginan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke arah leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 hitungan dan lakukan pada sisi lainnya. ▪ Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakan kesamping dengan gerakana setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan kesisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama
Sikap	<p>Sikap selama pelaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meunjukkan sikap sopan dan ramah 2. Menamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperhatikan body mechanism
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pada pasien setelah tindakan 2. Berikan pujian atas keberhasilan pasien
Sumber Rujukan	<p>Astuti, H. P. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah. <i>Keperawatan</i>, 8 (8), 129-134</p> <p>SIKI DPP PPNI. (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>.</p> <p>Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia</p>

2.4 Konsep Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Definisi Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif Menurut SDKI (2019) bersiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

Faktor Resiko :

- 1) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
- 2) Penurunan kinerja ventrikel kiri
- 3) Diseksi arteri
- 4) Aterosklerosis aorta
- 5) Diseksi arteri
- 6) Fibrilasi atrium
- 7) Tumor otak
- 8) Stenosis karotis
- 9) Aneurisma serebri
- 10) Koagulopati (mis. Anemia sel sabit)
- 11) Dilatasi kardiomiopati
- 12) Koagulasi intravaskuler diseminata
- 13) Embolisme
- 14) Cedera kepala
- 15) Hiperkolesteronemia
- 16) Hipertensi

- 17) Endokarditis infeksi
- 18) Katup prostetik mekanis
- 19) Stenosis mitral
- 20) Neoplasma otak
- 21) Infark miokard akut
- 22) Sindrom sick sinus
- 23) Penyalahgunaan zat
- 24) Terapi trombolitik
- 25) Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi bypass)

Kondisi klinis terkait :

- 1) Stroke
- 2) Cedera kepala
- 3) Aterosklerotik aortic
- 4) Infark miokard akut
- 5) Diseksi arteri
- 6) Embolisme
- 7) Endokarditis infeksi
- 8) Fibrilasi atrium
- 9) Hiperkolesterolemia
- 10) Hipertensi
- 11) Dilatasi kardio miopati

- 12) Koagulasi intravaskuler diseminata
- 13) Miksoma atrium
- 14) Neoplasma otak
- 15) Segmen ventrikel kiri akinetik
- 16) Sindrom sick sinus
- 17) Stenosis carotid
- 18) Stenosis mitral
- 19) Hidrosefalus
- 20) Infeksi otak (mis. Meningitis, ensefalitis, abses serebri)

2.5 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori (Hipertensi)

2.5.1 Pengkajian

a. Data biografi : Nama, alamat, tanggal MRS, diagnose medis, penanggung

jawab, catatan kedatangan

b. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utaman : biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan kepala terasa pusing dan bagian kuduk terasa berat
2. Riwayat Kesehatan Sekarang : biasanya pada saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh kepala terasa sakit dan berat, penglihatan berkunang-kunang, tidak bisa tidur

3. Riwayat Kesehatan Dahulu : biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti captopril
4. Riwayat Kesehatan Keluarga: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit keturunan

c. Data pengkajian

- 1) Aktivitas /istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup menohon

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

- 2) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler

Tanda : kenaikan TD, Hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin

- 3) Integritas ego

Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, faktor stres multiple

Tanda : leutpan suasana hati, gelisah, penyempitan continue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara

4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

5) Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak, dan kolestrol

Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema

6) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing/pening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis

Tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal

7) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen

8) Pernafasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok

Tanda : distress respirasi/penggunaan otot aksesoris pernafasan, bynui nafas tambahan, sianosi

9) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan

Tanda : episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural

10) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala : faktor resiko keluarga : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, faktor etnik, penggunaan pil KB atau hormone

d. Pemeriksaan Fisik

1. Kedaan Umum

Keadaan umum klien lansia yang mengalami gangguan kardiovaskuler biasanya lemah

2. Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmetis atau apatis

3. Tanda-tanda Vital

a. Nadi meningkat atau takikardi (N: 100-150x/menit)

b. Tekanan darah meningkat

4. Pernafasan biasanya mengalami normal atau meningkat

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien hipertensi berdasarkan respon pasien (Doengoes, 2006) yang disesuaikan dengan Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2018) yaitu : Risiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

Definisi : diagnosis mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

Faktor Resiko :

1. Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial
2. Penurunan kinerja ventrikel kiri
3. Diseksi arteri
4. Aterosklerosis aorta
5. Diseksi arteri
6. Fibrilasi atrium
7. Tumor otak
8. Stenosis karotis
9. Aneurisma serebri
10. Koagulopati (mis. Anemia sel sabit)
11. Dilatasi kardiomiopati
12. Koagulasi intravaskuler diseminata
13. Embolisme
14. Cedera kepala
15. Hiperkolesteronemia
16. Hipertensi
17. Endokarditis infeksi
18. Katup prostetik mekanis
19. Stenosis mitral
20. Neoplasma otak

21. Infark miokard akut
22. Sindrom sick sinus
23. Penyalahgunaan zat
24. Terapi trombolitik
25. Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi bypass)

Kondisi klinis terkait :

1. Stroke
2. Cedera kepala
3. Aterosklerotik aortic
4. Infark miokard akut
5. Diseksi arteri
6. Embolisme
7. Endokarditis infeksi
8. Fibrilasi atrium
9. Hiperkolesterolemia
10. Hipertensi
11. Dilatasi kardio miopati
12. Koagulasi intravaskuler diseminata
13. Miksoma atrium
14. Neoplasma otak
15. Segmen ventrikel kiri akinetik

16. Sindrom sick sinus
17. Stenosis carotid
18. Stenosis mitral
19. Hidrosefalus
20. Infeksi otak (mis. Meningitis, ensefalitis, abses serebri)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Perencanaan Keperawatan

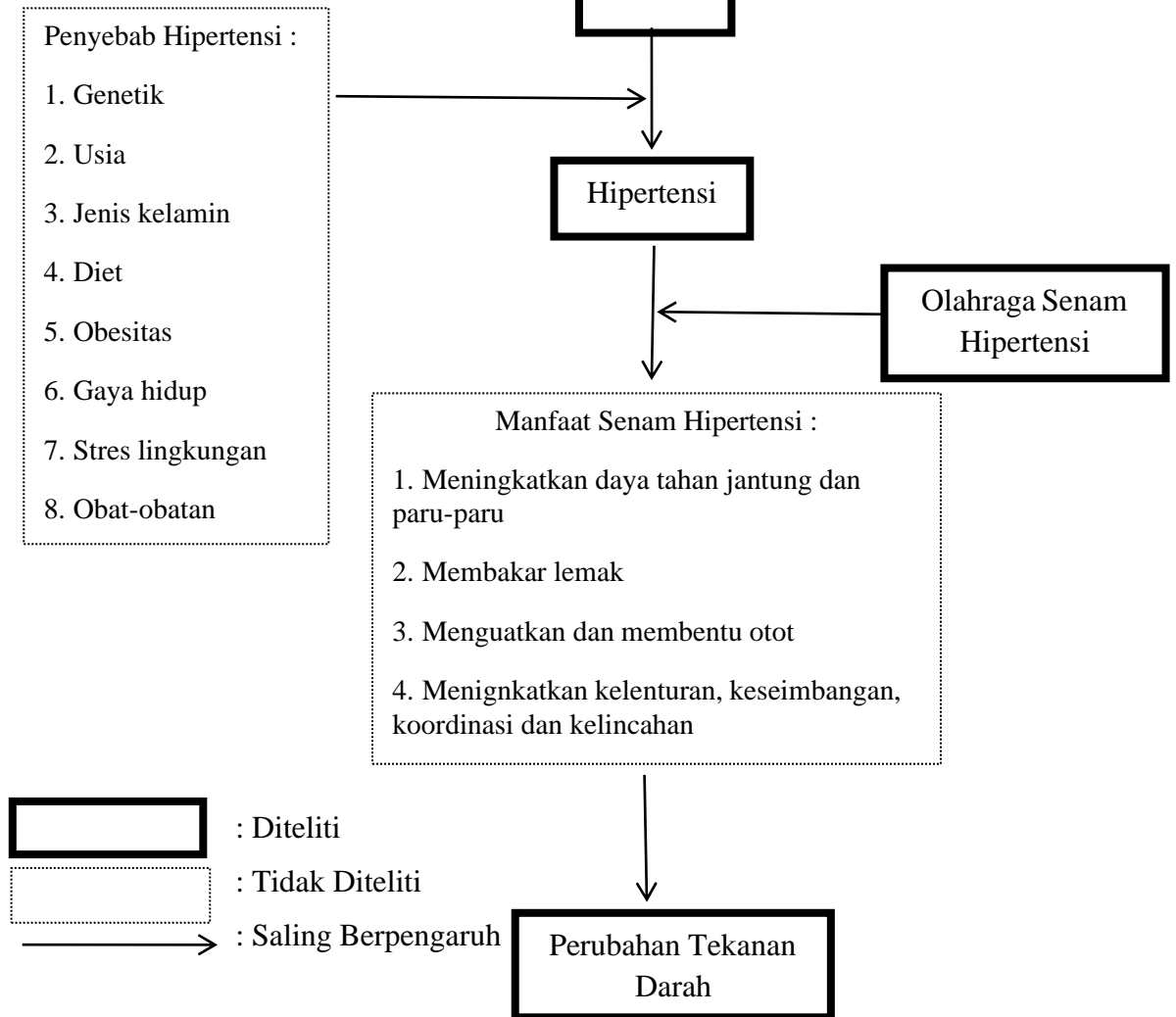
Diagnosa (SDKI)	Perencanaan Keperawatan	
	Tujuan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
Risiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. (D. 0017)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama X 24 jam diharapkan SLKI : Perfusi Cerebral (L.02014) meningkat (5) Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik 2. Tekanan Darah diastolic <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 	<p>SIKI : Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) <i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan intracranial TIK (mis. Lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intrakranial idiopatik) 2. monitor peningkatan TD <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 4. dokumentasi hasil pemantauan <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

	5. Membauik	6. informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>
--	-------------	--

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2005 dalam Harahap, 2019). Implementasi yang dilakukan pada pasien hipertensi dapat bersifat mandiri dimana perawat dapat melakukannya tanpa bantuan dari tenaga kesehatan lainya, implementasi kolaborasi seperti pemberian obat dan diaslisa, dan implementasi edukasi untuk meningktakna pemahaman pasien dan keluarga mengenai tindakan pemnecgahan komplikasi yang dapat dilakukan.

2.6 Kerangka Teori



2.7 Keaslian Penelitian

Tabel 2.6 Keaslian penelitian

No	Author	Tahun	Volume/ Angka	Judul	Metode	Hasil penelitian	Database
1	Zatul haefa, Hamdana Amirullah	2019	Vol. 1 No. 4	Senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bontonyeleng	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>Nonprobability sampling</i> V : senam hipertensi, penurunan tekanan darah I : observasi A : <i>Uji Wilcoxon test</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia. Hal ini diujikan kepada 30 orang dengan nilai p value ($0 < 0,05$) pada tekanan darah sistolik dan diastolic maka H_0 ditolak dan H_a diterima	Google Scholar
2	Ni Putu Sumartini, Zulkifli, Made Ananda prasetya adhitya	2019	Vol. 1 No. 1	Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Cakranegara	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>sampling jenuh</i> V : senam hipertensi, penurunan tekanan darah I : Observasi A : <i>Uji Paired sampel t-tes</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam hipertensi yaitu 151,80 mmHg dan tekanan darah diastolic yaitu 94,73	<i>Publish Or Perish</i>

				kelurahan Turida		mmHg. Setelah dilakukan senam hipertensi rata-rata tekanan darah 137,13/90,27 mmHg, Sehingga ada perubahan tekanan darah sebelum senam dan sesudah senam hipertensi	
3	Totok Hermawan, Fahrurrosyid	2017	Vol. 10 No. 1	Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Panti Wreda Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>Total Sampling</i> V : senam hipertensi, penurunan tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>Wilcoxon Signed rank tes</i>	Hasil penelitian menunjukkan sebelum pemberian intervensi sebagian besar tekanan darah adalah prehypertension (39%), tekanan darah setelah pemberian intervensi senam hipertensi sebagian besar adalah normal (56%) dan terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia	Google Scholar
4	Siti Santi Sianipr, Desi	2018	Vol. 9 No. 2	Pengaruh senam hipertensi	D : <i>Pre-experimental design</i>	Hasil penelitian didapatkan sebelum	Pubmed

	Kumala Farianing Putri			terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangkaraya	S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>Wilcoxon Signed rank tes</i>	dilakukan senam hipertensi nilai tekanan darah sistol yaitu 142,82 mmHg dan nilai tekanan darah diastol yaitu 94,10 mmHg, setelah dilakukannya senam hipertensi nilai tekanan darah sistol 133,85 mmHg dan tekanan darah diastole yaitu 82,82 mmHg. Maka dapat disimpulkan adanya pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia.	
5	Yuliana Tina, Sri Handayani, Rika Monika	2021		Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>paired t-test</i>	Hasil penelitian kepada 35 orang wanita, berusia 60 – 70 tahun dan memiliki rantang tekanan sistolik antara 140 -180 mmHg yang diberikan senam hipertensi selama dua	Google scholar

						minggu (dua kali kegiatan setiap minggu selama 30 menit) memperlihatkan perubahan pada tekanan darah sistolik dimana terjadi penurunan sebanyak 22 mmHg dan distolik mengalami penurunan sebanyak 3,4 mmHg ($p < 0.05$)	
6	Geva Ayu Oktaviani, Janu Purwono, Ludiana	2022	Volume 2	Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Kec.	D : <i>Study case</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A :	Hasil pemeriksaan tekanan darah sebelum dan setelah penerapan senam hipertensi pada subyek I yaitu 150/95 mmHg menjadi 145/90 mmHg, sedangkan pada subyek II yaitu	Pubmed

				Metro Utara Tahun 2021		157/86 mmHg menjadi 114/81 mmHg. Kesimpulan penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan senam hipertensi selama 3 hari, terjadi penurunan tekanan darah pada kedua subyek. Bagi pasien hipertensi hendaknya dapat melakukan penerapan senam hipertensi secara mandiri untuk membantu menurunkan atau	
--	--	--	--	---------------------------	--	--	--

						mengontrol tekanan darah dan menjaga tubuh agar tetap bugar.	
7	Andry Sartika, Betrianta, Juli Andri, Padila, Ade Vio Nugrah	2020	Volume 2 Nomor 1	Senam Lansia menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>t-dependent</i>	Hasil uji t-dependent, diperoleh (nilai p=0,000) untuk hasil sistolik dan untuk hasil diastolik (nilai p=0,000). Simpulan, ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan senam lansia pada lanjut usia yang mengalami hipertensi di Posbindu	Google scholar

						Cempaka Permai Kota Bengkulu	
8	Destria Efliani, Arya Ramadia, Nurmila Hikmah	2022		Efektivitas Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia DI UPT PSTW Khsunul Khotimah Pekanbaru	D : <i>Quasy- experimental design</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>independent sample t-test</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah tinggi dengan hasil pre test dan post test sistolpada hari pertama ρ value= 0,000 dan diastolpre test dan post test diastolp value= 0,001. Pada hari kedua pre test dan post test sistol ρ value= 0,003 dan pre	Google scholar

						test dan post test diastol ρ value= 0,003. Hari ketiga pre test dan post test sistol ρ value= 0,000 dan pre test dan post test diastol p value= 0,000. Berdasarkan data tersebut didapatkan p value < α 0,05.	
9	Putra, Ahmad Khakim , Muhammad Vika, Anissa Nur Janah, dkk	2023	Vol. 6 No 1	Efektivitas Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Padukuhan Benyo	D : <i>Pre-experimental design</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I : Sphygmomanometer A : Uji <i>paired t-test</i>	Hasil dari pelaksanaan kegiatan senam dan setelah beberapa kali dilakukan senam lansia secara rutin di Padukuhan Benyo sangat berpengaruh	Google scholar

						terhadap kesehatan lansia yang meningkat, hasil pengukuran tekanan darah yang normal dan tidak ditemukannya gejala hipertensi lainnya. Sehingga dapat disimpulkan senam lansia dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap dan perlahan.	
10	Siswati, Heni Maryati, Supriyah Praningsih	2021	Vol. VI No. II Tahun 2021	Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah	D : <i>one group pre test post test.</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : senam hipertensi, tekanan darah I :	Tekanan darah sebelum intervensi 70% hipertensi derajat 1 dan 30% hipertensi derajat 2. Data ini mengalami penurunan setelah dilakukan	Google scholar

				<p>Pada Penderita Hipertensi</p>	<p>Sphygmomanometer A : Uji <i>paired t-test</i></p>	<p>intervensi dengan sebaran data 26,7 pre hipertensi, 53,3% hipertensi derajat 1, dan 20% hipertensi derajat 2. Uji statistik Wilcoxon signed rank test menunjukkan nilai signifikan (p) = 0,000</p>	
--	--	--	--	----------------------------------	--	---	--

BAB III

GAMBARAN KASUS/METODE PENELITIAN

3.1 Gambaran Kasus

3.1.1 Pengkajian

A. Karakteristik Demografi

1. Identifikasi Demografi

Tabel 3.1 Karakteristik Demografi Pasien Hipertensi Ny. M dan Ny.s di PSTW Jember

Identitas klien Ny. M	Identitas Klien Ny. S
Pengkajian melalui anamnesa pada tanggal 22 20 Mei 2023 pukul 08.00 di UPT PSTW Jember, dari hasil pengkajian didapat Ny. M usia 65 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, tinggal di UPT PSTW Jember	Pengkajian melalui anamnesa pada tanggal 20 Mei 2023 pukul 08.00 di UPT PSTW Jember, dari hasil pengkajian didapat Ny. S usia 72 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam , tinggal di UPT PSTW Jember

2. Keluarga yang bisa dihubungi

	Ny. M	Ny. S
Nama	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Alamat	Tidak terkaji	Tidak terkaji
No. Telp	Tidak terkaji	Tidak terkaji
Hubungan dengan klien	Tidak terkaji	Tidak terkaji

3. Riwayat pekerjaan dan status klien

	Ny. M	Ny. S
Pekerjaan saat ini	Tidak bekerja	Tidak Bekerja
Sumber pendapatan	Tamu	Tamu

4. Aktivitas rekreasi

	Ny. M	Ny. S
Hobi	Menyanyi	Memasak
Berpergian/wisata	Tidak pernah	Tidak Pernah
Keanggotaan organisasi	Tidak ada	Tidak ada

B. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

1. Nutrisi

	Ny. M	Ny. S
Frekuensi makan	3x/hari	3x/hari
Nafsu makan	Baik	Baik
Jenis makan	Nasi, sayuran, tempe	Nasi, sayuran, tempe
Alergi makanan	Tidak ada	Tidak ada
Pantangan makan	Tidak ada	Tidak ada

2. Eliminasi

	Ny. M	Ny. S
Frekuensi BAK	4-6x/hari	3-6x/hari
Kebiasaan Bak pada malam hari	Tidak ada	Tidak ada
Keluhan yang berhubungan dengan	Tidak ada	Tidak ada

BAK		
Frekuensi BAB	1x/hari	1/hari
Konsistensi	Lunak, kekuningan	Lunak, kekuningan
Keluhan yang berhubungan dengan BAB	Tidak ada	Tidak ada

3. Personal Hygiene

a. Mandi

	Ny. M	Ny. S
Frekuensi mandi	3x/hari	3x/hari
Pemakaian sabun	Ya /tidak	Ya /tidak

b. Oral hygiene

	Ny. M	Ny. S
Frekuensi dan waktu gosok gigi	3x/hari waktu mandi	3x/hari waktu mandi
Penggunaan pasta gigi	Ya /tidak	Ya /tidak

c. Cuci rambut

	Ny. M	Ny. S
Frekuensi	2 hari sekali	1 hari sekali
Penggunaan shampo	Iya /tidak	Iya /tidak

d. Kuku dan tangan

	Ny. M	Ny. S
Frekuensi gunting kuku	Seminggu sekali	Seminggu sekali
Kebiasaan mencuci tangan	Baik (setiap selesai kegiatan)	Baik

4. Istirahat dan tidur	Ny. M	Ny. S
Lama tidur malam	6-10 jam	6-8 jam
Tidur siang	1-2 jam	1-4 jam
Keluhan yang berhubungan dengan tidur	Tidak ada	Tidak ada
5. Kebiasaan mengisi waktu luang	Ny. M	Ny. S
Olahraga	Tidak berolahraga	Tidak berolahraga
Nonton Tv	Tidak nonton tv	Tidak nonton tv
Berkebun/memasak	Tidak berkebun/memasak	Memasak tetapi tidak berkebun
6. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan	Ny. M	Ny. S
Merokok	Ya/ tidak	Ya/ tidak
Minuman Keras	Ya/ tidak	Ya/ tidak
Ketergantungan terhadap obat	Ya /tidak obat amlodipin	Ya /tidak obat amlodipin

C. Status Kesehatan

1. Status kesehatan saat ini

	Ny. M	Ny. S
Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir	Ny. M mengatakan mengeluh pusing dengan tekanan darah tinggi	Ny. S mengatakan mengeluh pusing dengan tekanan darah tinggi
Gejala yang dirasakan	Ny. M mengatakan pusing, sering berkeringat dingin, jalan ngos-ngosan, sakit kepala, berat dikuduk.	Ny. S mengatakan pusing, dan berkeringat dingin, dengan keluhan sakit kepala, berat dikuduk.
Faktor pencetus	Kurang bergerak, makanan	Makanan
Timbulnya keluhan	Mendadak	Mendadak
Waktu timbulnya keluhan	Pusing pada saat tekanan darah tinggi	Pusing pada saat tekanan darah tinggi
Upaya mengatasi	Minum obat dari perawat	Minum obat dari perawat

2. Riwayat kesehatan masa lalu

	Ny. M	Ny. S
Penyakit yang pernah diderita	Ny. M mengatakan pernah dirawat di RS Lumajang selama 1 minggu sejak 5 tahun yang lalu karena mengalami hipertensi sejak kurang lebih 5 tahun	Ny. S mengatakan tidak pernah dirawat di RS . Ny. S mengambil obat rutin untuk dikonsumsi apabila tekanan darahnya tinggi . Ny. S mengalami riwayat hipertensi sejak 5

			tahun yang lalu
Riwayat alergi (obat, makanan, binatang, debu, dll)	Tidak ada		Tidak ada
Riwayat kecelakaan	Tidak ada		Tidak ada
Riwayat dirawat dirumah sakit	Pernah		Tidak pernah
Riwayat pemakaian obat	Obat hipertensi dari RS		Amlodipin

3. Pengakjian /pemeriksaan fisik

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Ny. M dan Ny. S Hipertensi di UPT PSTW Jember

No	Sistem Pengkajian	Ny. M	Ny. S
1	Pemeriksaan fisik umum	Kesadaran composmetis, tampak meringis TD : 170/110 mmHg RR :22x/Menit , N:90x/menit S: 36,2	Kesadaran composmetis, klien tampak gelisah , berkeringat, meringis. TD : 160/100 mmHg, RR : 22x/menit, N: 86x/menit S: 36,6
2	Sistem pernafasan	Tidak terdapat sianosis, tidak ada retraksi dinding otot dada, bentuk dada normochset, frekuensi pernafasan 22x/menit, ekspansi paru simetris, dan tidak ada suara nafas tambahan	Tidak terdapat sianosis, tidak ada retraksi dinding oto dada, bentuk dada normochest, frekuensi pernafasan 22x/menit , eksppansi paru simentris, dan

			tidak ada suara nafas tambahan
3	Sistem sirkulasi	Tidak ada distensi vena jugularis, akral teraba hangat, terdapat produksi keringat, tekanan darah 170/100 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit dan CRT <3 detik	Tidak ada distensi vena jugularis, akral teraba hangat, terdapat produksi keringat, tekanan darah 160/100 mmHg, frekuensi nadi 86x/menit dan CRT <3 detik
4	Sistem persyarafan	Adanya rasa nyeri dikepala dan menjalar ke tengkuk, kesadaran composmetis	Adanya rasa nyeri dikepala dan menjalar ke tengkuk, kesadaran composmetis
5	Sistem perkemihan	Tidak ada masalah pada sistem perkemihan pasien, tidak ada distensi kandung kemih, warna urin kuning jernih, bau khas	Tidak ada masalah pada sistem perkemihan pasien, tidak ada distensi kandung kemih, warna urin kuning jernih, bau khas
6	Sistem pencernaan	Membrane mukosa kering, BU 11x/menit tympani, tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Membrane mukosa kering, BU 15x/menit tympani, tidak ada nyeri tekan pada abdomen
7	Sistem musculoskeletal	Pasien tidak mengalami gangguan pada sistem	Pasien tidak mengalami gangguan pada sistem

		musculoskeletal	musculoskeletal
--	--	-----------------	-----------------

D. Hasil Pengkajian Khusus (Fromat Terlampir)

			Ny. M	Ny. S		
Masalah Kronis	Kesehatan	Tidak kronis	ada masalah kronis	Tidak kronis	ada masalah kronis	ada masalah kronis
Fungsi (SPMSQ)	Kognitif	Fungsi intelektual M utuh	Ny. M	Fungsi intelektual utuh	Ny. S	Ny. S
Status (Modifikasi Indeks)	fungsiional Katz	Mandiri keseluruhan	secara	Mandiri keseluruhan	secara	secara
Status Psikologis (skala depresi)	(skala depresi)	Ny. M tidak depresi		Ny. S tidak depresi		
Screening fall (jatuh)	(resiko)	Resiko jatuh rendah		Resiko jatuh rendah		
Skor Norton (dekubitus)	(resiko)	Kecil sekali/tidak terjadi		Kecil sekali/tidak terjadi		

E. Lingkungan Tempat Tinggal

			Ny. M	Ny.S		
Jenis lantai rumah			Tegel			Tegel
Kondisi lantai			Kering			Kering
Tangga rumah			Tidak ada			Tidak ada
Penerangan			Cukup			Cukup
Tempat tidur			Aman			Aman
Alat dapur			Tertata rapi			Tertata rapi
WC			Ada			Ada
Kebersihan lingkungan			Bersih			Bersih

F. Psikososial, Budaya dan Spiritual

1. Psikologis

	Ny. M	Ny. S
Perasaan saat ini dalam menghadapi masalah	Tidak terlalu memikirkan masalah	Tidak terlalu memikirkan masalah
Cara mengatasi perasaan tersebut	Mengalihkan dengan aktivitas lain	Mengalihkan aktivitas lain
Rencana klien setelah masalah terselesaikan	Istirahat dan berkumpul dengan teman	Istirahat
Jika rencana ini tidak dapat dilaksanakan maka	Menganggap tidak ada masalah	Ny. S mengatakan menganggap tidak ada masalah
Pengetahuan klien tentang masalah /penyakit yang ada	Ny. M paham sedikit tentang penyakitnya	Ny. M paham sedikit tentang penyakitnya

2. Social

	Ny. M	Ny. S
Aktivitas atau peran dimasyarakat	Aktivitas social baik	Aktivitas social baik
Kebiasaan dilingkungan yang tidak disukai	Rame atau tempat yang kotor	Rame dan tempat yang kotor
Cara mengatasinya	Membersihkannya	Membersihkannya
Pandangan klien tentang aktifitas social dilingkungannya	Baik	Baik

3. Budaya

	Ny. M	Ny. S
Budaya yang diikuti klien adalah budaya	Jawa	Jawa
Keberatan/tidak terhadap budaya yang diikuti	Tidak	Tidak
Cara mengatasi (jika keberatan)	-	-

4. Spiritual

	Ny. M	Ny. S
Aktifitas ibadah yang sehari hari dilakukan	Sholat 5 waktu, dan berdoa	Sholat 5 waktu dan berdoa
Kegiatan keagamaan yang biasa dilakukan	Pengajian	Pengajian
Perasaan klien akibat tidak dapat melaksanakan ibadah tersebut	Mencoba untuk tidak terlambat dalam beribadah	Mencoba untuk tidak terlambat dalam beribada
Upaya klien mengatasi perasaan tersebut	Memperbaiki diri agar tidak terlambat	Memperbaiki diri agar tidak terlambat
Apa keyakinan klien tentang peristiwa masalah kesehatan yang sekarang sedang dialami	Percaya akan sembuh, dan hanya bisa pasrah kepada sang pencipta	Percaya akan sembuh dan hanya bisa pasrah kepada sang pencipta

3.1.2 Analisa data

Tabel 3.5 Analisa Data Ny. M di UPT PSTW Jember

Data Senjang (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
DS : - Ny. M mengatakan : sering mengalami sakit kepala DO : - Ny. M tampak Meringis - Ny. Tampak memegang kepala - Akral hangat - TTV : TD : 170/100	Hipertensi ↓ Kerusakan pembuluh darah ↓ Perubahan struktur ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi Otak ↓ Suplai O2 ↓ Sinkop ↓ Resiko perfusi cerebral tidak efektif	Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif (D.0015)

Tabel 3.6 Analisa Data Ny. S di UPT PSTW Jember

Data Senjang (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan : sakit kepala (pusing) dan berat dikuduk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak meringis - Tampak gelisah - Akral hangat - TTV : TD : 160/100 	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur</p> <p>↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>Gangguan sirkulasi</p> <p>Otak</p> <p>Suplai O₂</p> <p>↓</p> <p>Sinkop</p> <p>↓</p> <p>Resiko perfusi cerebral tidak efektif</p>	<p>Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif (D.0015)</p>

3.1.3 Diagnosa Keperawatan

Pada studi kasus ini diagnosa keperawatan yang peneliti angkat pada kasus Ny. M dan Ny.S hanya fokus terhadap satu diagnsa dari penyakit hipertensi yaitu Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif . Pada gambaran diagnosa tercakup data subjektif dan objektif, yang dimuat dalam tabel berikut :

Tabel 3.7 Diagnosa Keperawatan pada Ny. M dan Ny. S

Ny. M	Ny. S
<p>Resiko Pefusi Cerebral Tidak Efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan : sering mengalami sakit kepala dan pusing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak Meringis - Ny. Tampak memegang kepala - Akral hangat - TTV : TD : 170/100 	<p>Resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan : sakit kepala (pusing) dan berat dikuduk <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak meringis - Tampak gelisah - Akral hangat - TTV : TD : 160/100

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan Pada Ny. M dan Ny.S di UPT PSTW Jember

Klien	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)			
Ny. M	<p>Resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan : sering mengalami sakit dan pusing <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak Meringis - Ny. Tampak memegang kepala - Akral teraba hangat - TTV : TD : 170/100 	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat	<p>SIKI : Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab peningkatan intracranial TIK (mis. Lesi menempati ruang, gangguan metabolisme, edema serebral, peningkatan tekanan vena, obstruksi aliran cairan serebrospinal, hipertensi intrkranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan TD <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 4. dokumentasi hasil pemantauan <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. jelaskan tujuan dan prosedur 			
		Kriteria Hasil : <p>Perfusi Cerebral (L.02014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membik 5. Membaik 				
		Indikator			SA	ST
		Tekanan darah sistolik			1	5
Tekanan darah diastolic	1	5				
Ny. S	<p>Resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan : sakit kepala (pusing) 					

	<p>dan berat dikuduk.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak meringis - Tampak gelisah - Akral teraba hangat - TTV : TD : 160/100 		<p>pemantauan</p> <p>6. informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	--

3.1.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 Gambaran Implementasi dan Evaluasi H-1

Klien	Implementasi	Evaluasi
Ny. M	<p>Senin, 22 Mei 2023 pukul 08.00 - 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Memberikan terapi senam hipertensi <ul style="list-style-type: none"> - Salam terapeutik - Menggunakan pendekatan yang menyenangkan - Menjelaskan tujuan dan prosedur - Meminta persetujuan - Memberikan senam hipertensi - Menginstruksikan gerakan senam hipertensi - Menunggu sampai klien rilek - Setelah kurang lebih 15 	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan senang bisa melakukan senam hipertensi, sakit kepala dan pusing agak berkurang, happy setelah melakukan senam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny M tampak senang dan mengikuti gerakan senam yang diajarkan perawat - TD : 170/100 mmHg - N : 85x/menit <p>A :</p> <p>Masalah Perfusi Cerebral belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Pemantauan Tekanan Intrakranial</p>

	<p>menit jelaskan bahwa terapi sudah selesai</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan pemberian obat antihipertensi (amlodiphin) <p>3. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>	
Ny. S	<p>Senin, 22 Mei 2023 pukul 08.00 - 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Memberikan terapi senam hipertensi <ul style="list-style-type: none"> - Salam terapeutik - Menggunakan pendekatan yang menyenangkan - Menjelaskan tujuan dan prosedur - Meminta persetujuan - Memberikan senam hipertensi - Menginstruksikan gerakan senam hipertensi - Menunggu sampai klien rilek - Setelah kurang lebih 15 menit jelaskan bahwa terapi sudah selesai 3. Melanjutkan pemberian obat antihipertensi (amlodiphin) 4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>08.30 IB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepala agak berkurang, nyaman dan badan terasa bugar setelah melakukan senam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak senang dan mengikuti gerakan senam yang diajarkan perawat - TD : 160/100 mmHg - Nadi : 95x/menit <p>A :</p> <p>Masalah Perfusi Cerebral belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Pemantauan Tekanan Intrakranial</p>

Tabel 3.10 Gambaran Implementasi dan Evaluasi H-2

Klien	Implementasi	Evaluasi
Ny. M	<p>Selasa, 23 Mei 2023 pukul 08.00 - 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Memberikan terapi senam hipertensi <ul style="list-style-type: none"> - Salam terapeutik - Menggunakan pendekatan yang menyenangkan - Menjelaskan tujuan dan prosedur - Meminta persetujuan - Memberikan senam hipertensi - Menginstruksikan gerakan senam hipertensi - Menunggu sampai klien rilek - Setelah kurang lebih 15 menit jelaskan bahwa terapi sudah selesai 3. Melanjutkan pemberian obat antihipertensi (amlodiphin) 4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa enteng dan rilek, tetapi kepala terasa sakit mendingan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny M tampak senang dan mengikuti gerakan senam yang diajarkan perawat - TD : 153/98 mmHg - N : 86x/menit <p>A :</p> <p>Masalah perfusi cerebral teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Pemantauan Tekanan Intrakranial</p>
Ny. S	<p>Selasa, 23 Mei 2023 pukul 08.00 - 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Memberikan terapi senam hipertensi <ul style="list-style-type: none"> - Salam terapeutik - Menggunakan pendekatan yang menyenangkan 	<p>08.30 IB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepala agak berkurang, nyaman dan badan terasa bugar setelah melakukan senam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak senang dan mengikuti gerakan senam yang diajarkan perawat - TD : 147/92 mmHg

	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur - Meminta persetujuan - Memberikan senam hipertensi - Menginstruksikan gerakan senam hipertensi - Menunggu sampai klien rilek - Setelah kurang lebih 15 menit jelaskan bahwa terapi sudah selesai <p>3. Melanjutkan pemberian obat antihipertensi (amlodiphin)</p> <p>4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 94x/menit <p>A :</p> <p>Masalah Perfusi cerebral teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <p>Pemantauan Tekanan Intrakranial</p>
--	---	---

Tabel 3.11 Gambaran Implementasi dan Evaluasi H-3

Klien	Implementasi	Evaluasi
Ny. M	<p>Rabu, 24 Mei 2023 pukul 08.00 - 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Memberikan terapi senam hipertensi <ul style="list-style-type: none"> - Salam terapeutik - Menggunakan pendekatan yang menyenangkan - Menjelaskan tujuan dan prosedur - Meminta persetujuan - Memberikan senam hipertensi - Menginstruksikan gerakan senam hipertensi - Menunggu sampai klien rilek - Setelah kurang lebih 15 menit jelaskan bahwa terapi sudah selesai 3. Melanjutkan pemberian obat antihipertensi (amlodiphin) 4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya 	<p>Pukul 08.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa enteng dan rilek, tetapi kepala terasa sakit mendingan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny M tampak senang dan mengikuti gerakan senam yang diajarkan perawat - TD : 128/96 mmHg - N : 94x/menit <p>A :</p> <p>Masalah Perfusi Cerebral teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi Pemantauan Tekanan Intrakranial</p>
Ny. S	<p>Rabu, 24 Mei 2023 pukul 08.00 - 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Memberikan terapi senam hipertensi <ul style="list-style-type: none"> - Salam terapeutik - Menggunakan pendekatan yang menyenangkan 	<p>08.30 IB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sakit kepala agak berkurang, nyaman dan badan terasa bugar setelah melakukan senam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak senang dan mengikuti gerakan senam yang diajarkan perawat - TD : 130/98 mmHg

	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur - Meminta persetujuan - Memberikan senam hipertensi - Menginstruksikan gerakan senam hipertensi - Menunggu sampai klien rilek - Setelah kurang lebih 15 menit jelaskan bahwa terapi sudah selesai <p>3. Melanjutkan pemberian obat antihipertensi (amlodiphin)</p> <p>4. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nadi : 96x/menit <p>A : Masalah Perfusi cerebral teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Pemantauan Tekanan Intrakranial</p>
--	---	--

3.2 Metode Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan penerapan senam hipertensi terhadap tekanan darah pada klien hipertensi. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini yaitu proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi pada pasien hipertensi di UPT PSTW Jember

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Studi kasus inintelah dilakukan di UPT PSTW Jember. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 22 Mei 2023 – 24 Mei 2023

3.2.3 Subjek Penelitian

Subjek studi kasus yang digunakan yaitu lansia yang mengalami hipertensi di UPT PSTW Jember. Jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 2 orang pasien dengan satu kasus dengan masalah keperawatan hipertensi.

Kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan pada subjek penelitian yaitu :

1. Kriteria inklusi

- a. Penderita hipertensi di UPT PSTW Jember
- b. Penderita yang tidak mengalami gangguan mobiltas

2. Kriteria eksklusi

Penderita hipertensi yang tidak bisa mengikuti senam karena keterbatasan fisik

3.2.4 Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

- a) Wawancara

Hasil anamnesis yang dilakukan pada pengkajian didapatkan tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Data hasil wawancara dapat bersumber dari klien, keluarga dan dari perawat lainnya

b) Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Meliputi keadaan umum, pemeriksaan integumen, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan ekstermitas, pemeriksaan neurologis (dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkuis dan auskultasi) pada pasien sistem tubuh pasien. Data fokus yang harus didapatkan adalah tekanan darah pasien

2. Instrumen Pengumpulan Data

Data alat instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan dengan fokus pengkajian klien hipertensi

3.2.5 Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian yang telah dibuat terhadap 2 orang. Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis/status pasien, anamnesis dengan klien langsung agar mendapatkan data yang valid, disamping itu untuk menjaga validitas dan keabsahan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data klien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Karakteristik Klien/Pasien

Berdasarkan jawaban yang didapatkan melalui wawancara dan observasi diperoleh data yang kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan secara deskriptif. Pada tahap awal pengkajian gejala khas yang bisa ditemukan pada pasien hipertensi adalah keluhan yang khas pasien rasakan pusing, sakit kepala, jantung berdebar--debar, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk dan tubuh terasa lemas (Aspiani,2016 dalam Rameko, 2022).

Terdapat 2 subjek penelitian studi kasus, pada kasus Ny.M ditemukan data keluhan pasien dengan mengeluh pusing dan sakit kepala berat dikuduk, kemudian kasus Ny. S ditemukan data keluhan dengan pasien mengeluh sakit kepala,pusing, berat dikuduk, mudah lelah saat beraktifitas.

Terjadinya perubahan-perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia seperti menurunnya elastisitas pembuluh darah (arteriosklerosis) menyebabkan kontraaksi dari volume darah menurun, curah jantung menurun (isi semenit jantung menurun), efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi ke otak berkurang sehingga mengakibatkan sakit kepala, tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat (Apiani,2016).

Pada kedua pasien memiliki faktor resiko hipertensi yang sama Ny. M dan Ny. S yaitu keturunan dimana Ny. M ibu kandungnya yang menderita penyakit hipertensi. Namun pada Ny. S kakak kandungnya yang menderita hipertensi, riwayat atau faktor resiko dari kedua pasien ini sesuai dengan faktor resiko Asikin 2016 dalam Itsnani 2022 bahwa faktor tersebut meliputi : jenis kelamin, genetik, gaya hidup dan berat badan (Asikin,2016 dalam Itsnani, 2022). Pada kedua pasien mengatakan malas dalam bergerak karena merasakn pusing.

Pada hasil pengkajian kedua pasien yaitu Ny. M hasilnya yaitu ditemukan data keluhan pasien dengan mengeluh sakit kepala, pusing. Sedangkan pada Ny. S ditemukan data keluhan dengan mengeluh pusing, dan badan terasa lemah jika terlalu banyak beraktivitas, muncul apabila pasien banyak beraktivitas, kurang tidur dan tekanan darahnya tinggi.

Pada hasil pemeriksaan fisik kedua pasien yaitu, Ny.M dan Ny. S ditemukan hasil yang sama yaitu terdapat tekanan darah tinggi, pusing. Namun, tekanan darah pada Ny. M yaitu 170/100 mmHg dan Ny. S yaitu 160/100, seseorang dikatakan hipertensi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan peningkatan pada tekanan pada tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Tekanan darah meningkat karena adanya gangguan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh, keadaan ini mengakibatkan tekanan darah arteri meningkat dan jantung harus bekerja lebih keras untuk

memenuhi kebutuhan tersebut (WHO, 2015). Pada Ny. M dan Ny. S ditemukan penatalaksanaan terapi obat dari perawat PSTW yaitu sama-sama mendapat terapi obat amlodipin.

4.2 Analisis Masalah/Diagnosa Keperawatan

Pada Ny. M dan Ny. S terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi dikarenakan Ny. M dan Ny. S mengalami peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Diagnosa keperawatan utama pada pasien hipertensi yaitu resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi sama dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Mengapa diangkat diagnosa resiko perfusi cerebral tidak efektif karena terjadi peningkatan tekanan darah pada kedua pasien. Walaupun klien sudah menderita hipertensi sejak 5 atau 6 tahun yang lalu akan tetapi disini yang kita kaji yaitu fokus terhadap tekanan darah yang dialami klien. Diagnosa ini ditegakan sesuai dengan Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia.

Di dalam buku Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dijelaskan factor resiko dari diagnose resiko perfusi cerebral tidak efektif yaitu Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa tromboplastin parsial, Penurunan kinerja ventrikel kiri, Diseksi arteri, Aterosklerosis aorta, Diseksi arteri, Fibrilasi atrium, Tumor otak, Stenosis karotis, Aneurisma serebri, Koagulopati (mis. Anemia sel sabit), Dilatasi kardiomiopati, Koagulasi intravaskuler diseminata,

Embolisme, Cedera kepala, Hiperkolesteronemia, Hipertensi, Endokarditis infektif, Katup prostetik mekanis, Stenosis mitral, Neoplasma otak, Infark miokard akut, Sindrom sick sinus, Penyalahgunaan zat, Terapi trombolitik, Efek samping tindakan (mis. Tindakan operasi bypass). Sedangkan data dari kedua pasien faktor resiko utama yaitu hipertensi data Ny. M dengan TD : 170/100 mmHg, Nadi :90x/menit, irama teratur, dan pada Ny. S didapatkan data klien mengatakan sering mengalami sakit kepala menjalar sampai ketengkuk dan pusing, TD:160/100 mmHg, Nadi:84x/menit irama teratur. Maka dari itu factor resiko yang didapatkan dari Ny. M dan Ny. S masuk kriteria dalam diagnosa keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif karena keluhan dan data yang didapatkan dari klien sama dengan factor resiko yang ada dibuku Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2019).

4.3 Analisa Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil (Wilkinson, 2011dalam Ramadhani, 2022). Secara teori rencana keperawatan dituliskan seuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pemecahan masalah dilakukan dengan membuat intervensi keperawatan yang tujuannya adalah mencegah terjadinya komplikasi pada klien dan keluhan serta kondisi klien menjadi lebih baik. Perencanaan yang dibuat ini diberikan kepada kedua klien yaitu Ny. M dan Ny.S yang bertujuan untuk membandingkan efek dari pemberian intervensi yang telah di susun dengan berdasarkan diganosa yang sudah dirumuskan sebelumnya.

Intervensi pilihan disusun berdasarkan diganosa resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi. Intervensi yang peneliti rencanakan mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang terdapat dala SLKI yaitu Perfusi Cerebral. Perfusi cerebral adalah keadekuatan aliran darah serebral untuk menunjang fungsi otak. Selain itu, intervensi yang direncanakan mengacu pada SIKI yaitu Pemantauan Tekanan Intrakranial adalah mengumpulkan dan menganalisis data terkait regulasi tekanan di dalam ruang intrakranial. Salah satu intervensi yaitu dengan melakukan senam hipertensi karena dapat meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terdapat otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Intervensi yang diberikan kepada Ny. M dan Ny. S yaitu dengan mengajarkan dan memotivasi klien melakukan terapi senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah yang diberikan selama 3 hari. Sebelum melakukan senam, klien dilakukan edukasi dengan gambar senam dalam bentuk leaflet (terlampir) dan pemeriksaan tekanan darah, selanjutnya melakukan pemanasan seperti tarik nafas dan persiapan tempat . ketika klien sudah siap untuk melakukan

senam hipertensi, maka dapat langsung dimulai gerakan pertama sampai gerakan terakhir secara teratur. Gerakan inti harus dilakukan sebanyak 2-4 kali. Setelah selesai melakukan senam hipertensi, klien diajak pendinginan dan peregangan . kemudian setelah klien tenang kita melakukan pemeriksaan kembali terhadap tekanan darah untuk mengevaluasi intervensi. Kelebihan dari senam hipertensi yaitu salah satu terapi yang dapat dilakukan dimanapun dan kapanpun tanpa adanya biaya.

Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan secara terus menerus, maka pembuluh darah akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan secara terus menerus, maka pembuluh darah akan lebih elastis dan penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah, tekanan darah akan menurun setelah melakukan aktifitas olahraga apabila tekanan darah menurun maka intensitas nyeri pun ikut turun (Totok dan Rosyid, FN, 2017).

Beberapa intervensi pilihan bersumber dari jurnal Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara (Sumartini, 2019).

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2005). Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan kepada Ny. M dan NyS dengan masalah resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

Dilanjutkan dengan mengajarkan senam hipertensi. Penulis melakukan tindakan keperawatan selama 3 hari yaitu pada pasien Ny. M dan Ny. S sama-sama mulai tanggal 22 Mei 2023. tindakan dilakukan pada pagi hari pukul 09.00 sesuai permintaan klien Ny. M dikarenakan klien harus pagi karena siang ingin berkebun, sedangkan untuk Ny. S dilakukan pada pukul 10.30 dikarenakan klien harus memasak terlebih dahulu didapur. Respon klien setelah diberikan senam hipertensi klien merasa nyaman, badan terasa segar. Senam hipertensi merupakan salah satu cara pemelihara kesegaran jasmani atau latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh dan dapat merangsang aktifitas kerja jantung dan dapat mengutakan otot-otot jantung. Dengan melakukan senam hipertensi maka kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat dan pada fase istirahat pembuluh darah akan dilatasi, aliran darah akan menurun sehingga pembuluh darah akan elastis dan melebarnya pembuluh darah maka tekanan darah akan turun dan nyeri juga ikut turun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

Sianipar (2018) Senam Hipertensi dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diharapkan penderita hipertensi dapat melaksanakan kegiatan senam hipertensi secara rutin sehingga tekanan darah dan nyeri dapat dikendalikan.

Respon klien pada terakhir setelah diberikan implementasi adalah klien mengalami hipertensi pada Ny. M dengan TD :128/96 mmHg , klien merasa segar dan nyaman setelah melakukan senam hipertensi, setelah diajarkan teknik gerakan senam hipertensi klien sudah mampu melakukannya sendiri. Pada Ny. S TD: 130/98 mmHg, klien mengatakan badan menjadi klien sudah mampu melakukan senam hipertensi . dari hasil diatas terbukti bahwa senam hipertensi efektif untuk menurunkan tekanan pada klien yang menderita sakit kepala dengan hipertensi.

Pada dasarnya implementasi yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny. M dan Ny. S yang mengalami pusing akibat hipertensi yang disertai berbagai gejala yang timbul saat pengkajian. Selain itu Ny. M dan Ny. S juga mempunyai penyakit penyerta seperti asam urat, oleh karena itu peneliti melakukan implementasi tersebut dengan tujuan untuk mengoptimalkan tekanan darah sehingga perawatan sirkulasi yang telah yang telah direncanakan oleh peneliti dapat menunjukkan bahwa kondisi klien menjadi lebih baik dari sebelumnya.

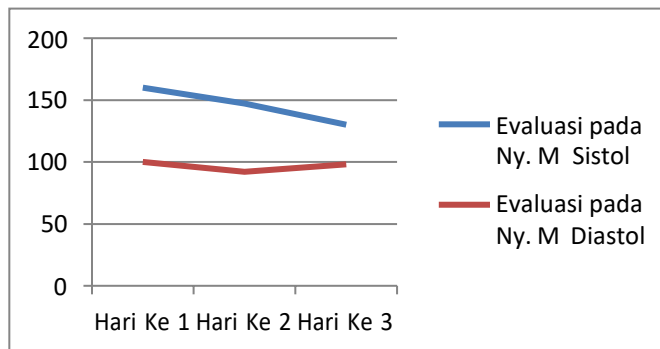
4.5 Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual perawat untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana

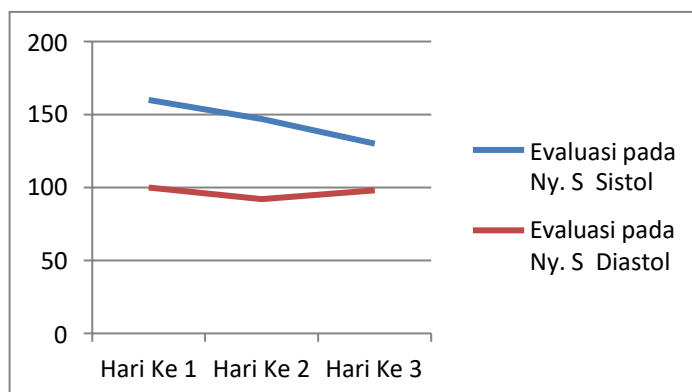
keperawatan dan pelaksanaanya sudah dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter & Perry, 2010).

Evaluasi yang digunakan dalam penerapan senam hipertensi ini adalah evaluasi sumatif. Saat di evaluasi yang diharapkan pada pasien berhasil tercapai, hal dibuktikan dengan Ny. M ditandai dengan tekanan darah 170/100 mmHg menjadi 128/96 mmHg). sedangkan pada Ny. S ditandai dengan tekanan darah 160/100 mmHg menjadi 130/98 mmHg.

Evaluasi pada Ny. M



Evaluasi pada Ny. S



4.6 Keterbatasan

Penelitian ini telah diusahakan sesuai dengan Standart Operasional Prosedur, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu berdasarkan aspek teoritis standart operasional prosedur, peneliti tidak ada SOP untuk melakukan pemilihan sebagai responden yang ingin melakukan senam hipertensi, karena untuk mencapai hasil tujuan terapan senam hipertensi, responden harus terlebih dahulu menyukai senam hipertensi dan ingin melakukan senam hipertensi tersebut setelah itu baru baru peneliti menentukan responden yang akan diberikan terapi senam hipertensi. Kemudian berdasarkan aspek metodologis pada subjek penelitian peneliti hanya mengambil sampel 2 orang responden sehingga kurang aktual untuk dijadikan acuan bahwa penerapan senam hipertensi bisa merubah tekanan darah dan tingkat nyeri pada klien.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus penerapan senam hipertensi pada Ny. M dan Ny. S dengan nyeri hipertensi yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada pasien Ny. M dan Ny. S sama-sama pusing. Pada Ny. M didapatkan tekanan darah 170/100 mmHg dan sedangkan pada pasien Ny. S didapatkan tekanan darah 160/100 mmHg berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami kedua pasien menunjukkan resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat kepada pasien Ny. M dan Ny. S adalah resiko perfusi cerebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi ,diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan factor resiko.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. M dan Ny. S telah direncanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakan yang merujuk pada buku SLKI, SIKI dan jurnal penerapan. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya

ilmiah akhir ini yaitu mengenai pemantauan tekanan intrakranial pada klien dengan hipertensi

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. M dan Ny. S adalah menggunakan fase pra-interaksi, fase orientasi, fase interaksi, dan fase terminasi. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang disusun dengan memberikan penerapan senam hipertensi. Implementasi dilakukan selama 3 hari 1 kali sehari, dilakukan pada rentang jam 09.00-11.00 WIB pada kedua klien, merasa segar setelah diberikan senam hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada kasus Ny. M dan Ny. S dilakukan menggunakan metode evaluasi sumatif. Hasil akhir yang didapatkan pada implementasi hari ketiga pada kedua klien adalah tekanan darah cukup membaik dan kisaran normal.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Pasien hendaknya dapat menerapkan secara mandiri tindakan atau aktivitas senam hipertensi sebagaimana yang dilakukan sebagai tindakan mandiri dalam menurunkan tekanan darah.

2. Bagi Perawat dan Pengelola PSTW Jember

Saran untuk tim perawat yang ada di PSTS Jember dapat melanjutkan kembali program senam hipertensi sebagai suatu pelaksanaan program senam hipertensi pada klien-klien menderita hipertensi.

3. Bagi Intitusi PSTW Jember

Dapat dijadikan suatu pengembangan program dan kegiatan dalam pelaksanaan harian atau bulanan

4. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data dalam melakukan pengembangan penelitian selanjutnya tentang terapi yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwari, M., Vidyawati, R., Salamah, R., Refani, M., Winingsih, N., Yoga, D., & Susanto, T. (2018). Penurunan Tekanan Darah Lansia Di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*.
- Baeha, R. A., Tobing, B. L., Waruwu, B. J. W., Zebua, C. A. P., & Nababan, T. (2020). Pengaruh senam jantung terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di UPT Puskesmas Helvetia Medan 2020. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 105-110.
- Dewi, A. P. (2022). *GAMBARAN FAKTOR RISIKO HIPERTENSI PADA PENYANDANG HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GODEAN II* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenekes Yogyakarta).
- Harahap, T. H. (2019). *TINDAKAN KEPERAWATAN DALAM PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT*.
- Hartati, S., Elviani, Y., & Haryanti, E. (2023). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi di Posbindu Pujasuma Kelurahan SP VI Sari Bungamas Tahun 2022. *Jurnal Abdi Kesehatan dan Kedokteran*, 2(1), 92-102.
- Hidayat, C. T. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi Dan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia di Desa Jenggawah dan Ajung Kabupaten Jember. *Jurnal Penelitian IPTEKS*, 6(1), 16-21.
- Itsnani, U. C., Wahyuni, L., & Yuniarti, E. V. (2022). *HUBUNGAN LAMA MENDERITA HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN HIPERTENSI*.
- Khotimah, N. K. (2018). *Model Peningkatan Kepatuhan Gaya Hidup Sehat Pada Pasien Hipertensi Berbasis Social Cognitive Theory di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bima* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Lutfian, L., Pramela, A. L. A., Ningsih, A. P., & Kurdi, F. (2022). Pengaruh Kombinasi Senam Anti Hipertensi Dan Terapi Tawa Terhadap Tekanan Darah Lansia. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 20-31.
- Manuntung, Ns Alfeus, and M. Kep. *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Wineka Media, 2019.

- Naim, M. R., Sulastri, S., & Hadi, S. (2019). Gambaran hasil pemeriksaan kadar kolesterol pada penderita hipertensi di rsud syekh yusuf kabupaten gowa. *Jurnal Media Laboran*, 9(2), 33-38.
- Negara, C. K. (2020). Hubungan Kadar Kolesterol Darah Dan Hipertensi Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2020. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2).
- Pitria, R. (2020). Keterkaitan Pola Tidur Yang Buruk Meningkatkan Risiko Hipertensi Terhadap Pecandu Game Online Pada Remaja Putra.
- Prajayanti, E. D., & Sari, I. M. (2020). Senam hipertensi dan demonstrasi jus seledri untuk penderita hipertensi di pucang sawit surakarta. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 137-154.
- Praselia, Y., & Susanto, A. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN KOMUNIKASI VERBAL DENGAN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD PROF DR MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(5), 6341-6348.
- PURMALA, N., Musslifah, A. R., & Haris, R. A. (2018). *Efektifitas Senam Lansia dan Yoga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia yang Mengalami Hipertensi di Posyandu Lansia Jaga Raga Sondakan Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Sahid Surakarta).
- Rahmadhani, D. Y., Efni, N., Yuliana, Y., & Yesni, M. (2023). Efektifitas Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Lansia di Puskesmas Rawat Inap Muaro Kumpeh. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 381-390.
- RAMEKO, E., Efendi, P., Pardosi, S., & Asmawati, A. (2022). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Tn. S Dan Ny. Y Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamerindu Kota Bengkulu Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Selvia, A., Adharudin, M., Diana, D., Betty, B., Gilang, R., Dwi, A., ... & Ramadhani, D. (2023). SENAM HIPERTENSI DAPAT MENURUNKAN TEKANAN DARAH LANSIA DI WILAYAH RT 003/007 KELURAHAN PAMULANG BARAT KECAMATAN PAMULANG TANGERANG SELATAN. *JAM: JURNAL ABDI MASYARAKAT*, 4(1), 79-84.
- Senja, Amalia dan Prasetyo, Tulus. 2019. Perawatan Lansia Oleh Keluarga Dan Care Giver. Jakarta: Bumi Medika

- Sianipar, S. S., & Putri, D. K. F. (2018). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 9(2), 558-566.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 47-55.
- Yahya, I. M., Dareda, K., & Kilian, M. (2020). PENGARUH PEMBERIAN AROMA TERAPI BUNGA MAWAR TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KOMBOS KOTA MANADO: THE EFFECT OF SCENT GIVING ROSE THERAPY ON BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE KOMBOS HEALTH CENTER OF MANADO CITY. *JURNAL KEPERAWATAN SISTHANA*, 5(1), 41-46.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 SOP Senam Hipertensi

STANDAR OPERATING PROCEDURE (SOP) SENAM HIPERTENSI	
Pengertian	Senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress yang merupakan dua factor yang mempertinggi resiko hipertensi (Ramadhani, 2023)
Indikasi	1. Pada pasien hipertensi
Tujuan	1. Mengurangi berat badan dan mengelola stress (factor yang mempertinggi hipertensi) 2. Menurunkan tekanan darah
Pengkajian	4. Identifikasi stressor 5. Lakukan manajemen pengendalian marah, jika perlu 6. Lakukan reduksi ansietas (mis. Anjurkan nafas dalam sebelum prosedur, berikan informasi tentang prosedur) (SIKI DPP PPNI, 2018)
Perisiapan Alat	Matras
Persiapan Pasien	Memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
Persiapan Lingkungan	3. Ruangan tenang dan kondusif 4. Ruangan yang cukup luas
Pelaksanaan	Tahap pra interaksi : 3. Menyiapkan alat 4. Kaji kebutuhan pasien Tahap orientasi 5. Identifikasi pasien 6. Memberi salam dan sapa kepada pasien 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur kepada pasien/keluarga 8. Menanyakan persetujuan pasien/keluarga sebelum melakukan tindakan Tahap kerja

	<p>a. Gerakan pemanasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain ▪ Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung <p>b. Gerakan inti</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan ▪ Buka kedua tangan dengan jari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepala tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas ▪ Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan lengan sedikit ditekuk. Tangan diletakan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya/ ▪ Gerakan hamper sama dengan sebelumnya, tetapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas, lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya. ▪ Hampis sama dengan gerakan 1, tetapi kaki dibuang ke samping. Kedua tangan dengan jari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian ▪ Kedua kaki dibuka lebih lebar dari bahu, satu lutut sedikit diteku dan tangan yang searah lutut dipinggang. Tangan sisi yang lain lurus kearah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan kearah sebaliknya dan lakukan semampunya <p>c. Pendinginan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke arah leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 hitungan dan lakukan pada sisi lainnya. ▪ Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakan
--	---

	kesamping dengan gerakana setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan kesisi lainya dan tahan dengan hitungan yang sama
Sikap	Sikap selama pelaksanaan : 5. Meunjukkan sikap sopan dan ramah 6. Menamin privacy pasien 7. Bekerja dengan teliti 8. Memperhatikan body mechanism
Evaluasi	3. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pada pasien setelah tindakan 4. Berikan pujian atas keberhasilan pasien
Sumber Rujukan	Astuti, H. P. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah. <i>Keperawatan</i> , 8 (8), 129-134 SIKI DPP PPNI. (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i> . Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

LAMPIRAN 2 Dokumentasi Kegiatan





Lampiran 3 Leaflet Senam Hipertensi

GERAKAN SENAM HIPERTENSI

 <p>Gerakan ke-1 jalan ditempat 8x</p>	 <p>Gerakan ke-2 miringkan kepala kanan dan kiri 8x</p>	 <p>Gerakan ke-3 menepuk telapak tangan 8x</p>	 <p>Gerakan ke-4 mengadukan kedua jari tangan 8x</p>	 <p>Gerakan ke-5 membuka dan menutup telapak tangankeatas 8x</p>
 <p>Gerakan ke-6 membuka menutup telapak tangan kebawah 8x</p>	 <p>Gerakan ke-7 menepuk sarafi 8x kiri dan kanan</p>	 <p>Gerakan ke-8 menempelakan jari tangan</p>	 <p>Gerakan ke-9 membukan dan mengepal tangan 8x</p>	 <p>Gerakan ke-10 menepuk pertengahan tangan 8x kiri dan kanan</p>
 <p>Gerakan ke-11 tepak palma 8x</p>	 <p>Gerakan ke-12 tepak betis 8x</p>	 <p>Gerakan ke-13 tepuk perut 8x</p>	 <p>Gerakan ke-14 jinjit 8x</p>	

AYO BERLATIH SENAM
HIPERTENSI