ANALISIS PENERAPAN SENAM HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI RW 02 PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga

Oleh :

DWI UNTORO

202206054

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

2023

ANALISIS PENERAPAN SENAM HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI RW 02 PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Mitra Keluarga

Oleh :

DWI UNTORO

202206054

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Dwi Untoro
NIM	: 202206054
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN	: Analisis Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Rw 02 Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, 04 Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan

(Dwi Untoro)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : Dwi Untoro

NIM : 202206054

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : Analisis Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Anggota Keluarga dengan Hipertensi di RW 002 Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Bekasi, 04Juli 2023

Pembimbing I

(Ns. Rohayati, S. Kep., M. kep., Sp. Kep. Kom)

NIDN: 03.160681.08

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

(Ratih Bayuningsih, M. Kep)

NIDN: 04.1111.7202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama	: Dwi Untoro
NIM	: 202206054
Program Studi	: Pendidikan Profesi Ners
Judul KIA	: Analisis Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Anggota Keluarga dengan Hipertensi di RW 002 Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 04 Juli 2023

Ketua Penguji	Anggota Penguji
(Ns.Joni Siahaan, M. Kep)	(Ns.Rohayati, S. Kep., M. Kep.,Sp. Kep. Kom)
NIDN: 0317068901	NIDN: 03.160681.08

Mengetahui

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Mitra Keluarga

Ratih Bayuningsih., M. Kep

NIDN: 04.1111.7202

ANALISIS PENERAPAN SENAM HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI RW 02 PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI

Oleh :

Dwi Untoro

202206054

ABSTRAK

Latar Belakang : Gaya hidup merupakan salah satu faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, misalnya : makanan yang tidak sehat (makanan asin, makanan yang diawetkan atau makanan siap saji), stres, kurangnya aktifitas dan merokok. Selain dengan farmakologi pengontrolan hipertensi bisa juga dilakukan dengan terapi non farmakologi, salah satunya adalah dengan senam hipertensi, senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisa penerapan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga dengan hipertensi di RW 02 Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. **Metode Penelitian :** Desain penelitian ini menggunakan studi kasus dengan jumlah sample 3 responden yang menderita hipertensi dan tidak minum obat penurun tensi yang ada di wilayah binaan Puskesmas Pengasinan di RW 02 Kelurahan Pengasinan Kota Bekasi dengan kriteria inklusi penderita hipertensi yang tidak dikontrol dengan obat penurun tekanan darah, keluarga bersedia menjadi pasien kelolaan. Sedangkan kriteria eksklusi keluarga tidak bersedia menjadi responden dan keluarga dengan penderita hipertensi namun mengkonsumsi obat penurun tekanan darah. **Hasil Studi Kasus :** dalam studi kasus ini karakteristik responden satu berjenis kelamin perempuan dan dua berjenis kelamin laki-laki dengan rentan usia pertengahan atau *midlle ege* (45-59 tahun) dan diapatkan hasil menunjukan bahwa senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi dengan penurunan tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi senam hipertensi adalah 151,4 mmHg turun 8,6 menjadi 142,8 mmHg dan rerata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi senam hipertensi dari empat kali kunjungan turun sebanyak 6,5 dari semula 83,6 mmHg menjadi 77,1 mmHg. **Kesimpulan :** dari hasil studi kasus dapat disimpulkan senam hipertensi efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci : *Senam Hipertensi, Penderita Hipertensi, Tekanan Darah*

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan rahmat serta karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan KIAN yang berjudul "**ANALISIS PENERAPAN SENAM HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI RW 02 PUSKESMAS PENGASINAN KOTA BEKASI**" dengan baik. Dengan terselesaikannya KIAN ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep. An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
3. Ibu Ns. Rohayati, M.Kep,Sp,Kep.Kom selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penulisan dan penyusunan KIAN.
4. Bapak Ns. Joni Siahaan., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIAN.
5. Keluarga senantiasa memberikan bimbingan dan doa dalam menyelesaikan KIAN ini.
6. Teman-teman angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.
7. Pihak-pihak yang terkait dengan penelitian, yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk KIAN ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, oleh karena itu, penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 28 Juni 2023

Dwi Untoro

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN iii
HALAMAN PERSETUJUAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
ABSTRAK vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI viii
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR GRAFIK xi
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR LAMPIRAN xiii

BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Studi Kasus 5
C. Manfaat Studi Kasus 6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Dasar Hipertensi
1. Pengertian 7
2. Etiologi 7
3. Manifestasi Klinis 10
4. Patofisiologi 10
5. Pemeriksaan Penunjang 11
6. Komplikasi 12
7. Penatalaksanaan 12
B. Konsep Dasar Kebutuhan Aktivitas
1. Pengertian Kebutuhan Aktivitas 15
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Aktivitas 16
C. Konsep Intervensi Senam Hipertensi
1. Pengertian Senam Hipertensi 16
2. Manfaat Senam Hipertensi 17
3. Lama Senam Hipertensi 18
4. Tehnik dan Cara Senam Hipertensi 18
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga
1. Pengkajian 19
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga 25
3. Intervensi Keperawatan Keluarga 29
4. Implementasi Keperawatan Keluarga 36
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga 37

BAB III METODE PENULISAN
A. Desain Karya Ilmiah Akhir Ners 39

B. Subjek Studi Kasus 39
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus 40
D. Fokus Studi Kasus 41
E. Definisi Operasional 45
F. Instrumen Studi Kasus 46
G. Metode Pengumpulan Data 46
H. Analisa Data dan Penyajian Data 47
I. Etika Studi Kasus 47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Profil UPDT Puskesmas Pengasinan 49
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan 50
C. Hasil Inovasi Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah 57
D. Keterbatasan Studi Kasus 63

BAB V KESIMPILAN DAN SARAN
A. Kesimpulan 64
B. Saran 64

DAFTAR PUSTAKA 67
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Gerakan Senam Hipertensi 42

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Tekanan Darah Rata-rata Sistolik dan Diastolik 60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Tekanan Darah Dewasa	9
Tabel 2.2	Prioritas Masalah	28
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan	30
Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 4.1	Nilai Tekanan Darah Pada Pasien	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Praktik
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Menjadi Responden
Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 4 Lembar Observasi Tekanan Darah *Pre* dan *Post*
Lampiran 5 Dokumentasi
Lampiran 6 Hasil Cek Plagiat
Lampiran 7 Critical Appraisal
Lampiran 8 Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan menguraikan latar belakang, tujuan dan manfaat studi kasus mengenai asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi di Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

A. Latar Belakang

Gaya hidup merupakan salah satu faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya hipertensi, misalnya : makanan yang tidak sehat (makanan asin, makanan yang diawetkan atau makanan siap saji), stres, kurangnya aktifitas dan merokok (Puspitorini, 2008)

World Health Organization (2018), menggambarkan prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, (2019) menemukan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk dengan umur ≥18 tahun adalah 34,11%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Provinsi Kalimantan Selatan menjadi provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 44,13%, kemudian diikuti oleh Jawa Barat (39,60), Kalimantan Timur (39,30%), dan Jawa Tengah (37,57%) (Kementrian Kesehatan, 2018).

Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Jawa Barat (2021) jumlah penderita hipertensi tiap tahun mengalami kenaikan, pada tahun 2020 sebanyak 81.60, pada tahun 2021 sebanyak 81.89 dan pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi

82.34. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bekasi (2019) penderita hipertensi di Kota Bekasi sebesar 59,8% berjenis kelamin perempuan dan sisanya 40,2% berjenis kelamin laki-laki dan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kelurahan Pengasinan RW 02 Kota Bekasi dengan metode wawancara dan observasi, hipertensi menjadi penyakit terbanyak yaitu sejumlah 92 orang yang menderita hipertensi. Penyakit hipertensi ini termasuk kasus terbanyak dengan posisi pertama dalam data 3 penyakit terbesar di Puskesmas Pengasinan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Karim et al., 2018) menunjukan bahwa hipertensi lebih banyak diderita pada orang yang mempunyai aktifitas kurang, hal ini dibuktikan dari 40 responden yang diambil, 70% responden menderita hipertensi yang memiliki aktifitas ringan. Selain aktifitas yang kurang, penyebab hipertensi yang lain adalah stres, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, 2019) stres adalah salah satu faktor yang menimbulkan tekanan darah tinggi hal ini dibuktikan dengan 45,1% responden mengalami tingkat stres sedang dan 7,8% mengalami stres berat mengalami hipertensi.

Gaya hidup lain yang menjadi faktor terpenting dalam meningkatnya tekanan darah adalah merokok, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rahmatika, 2021) merokok merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah karena kandungan nikotin yang ada dalam rokok dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Runturambi et al., 2019) ada hubungan antara gaya hidup yaitu merokok dengan terjadinya hipertensi.

Banyaknya komplikasi yang dialami akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi bahkan dapat meningkatkan angka mortalitas (Arifin & Mustofa, 2021). Hipertensi jika tidak ditangani dengan baik maka akan menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal (Melati, 2019).

Penelitian (Amisi et al., 2018) menunjukan bahwa hipertensi berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner (PJK) dibuktikan dengan 60% responden menderita hipertensi lebih beriksiko 2,667 kali menderita penyakit jantung koroner (PJK).

Hipertensi dijuluki sebagai Silent Killer atau sesuatu yang secara diam-diam dapat menyebabkan kematian mendadak para penderitanya. Kematian terjadi akibat dari dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi. Oleh sebab itu, penderita berusaha melakukan kepatuhan mendisiplinkan diri terhadap makanan maupun gaya hidupnya. Penyakit hipertensi juga merupakan the silent disease karena orang tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Maka dari itu banyak dari penderita hipertensi mengalami kematian secara mendadak karena kurangnya kepatuhan menjaga pola makan maupun memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan Kesehatan (Septianingsih, 2018).

Terapi pasien hipertensi saat ini terbagi menjadi dua yaitu terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan obat-obatan sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan olahraga, misalnya dengan senam hipertensi, terapi nonfarmakologis ini mampu mengontrol dan mengatasi hipertensi (Iqbal & Handayani, 2022).

Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun,

setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena menurunan ini (Ainurrafiq et al., 2019).

Berdasarkan pada hasil penelitian yang dilaksanakan Hernawan & Rosyid (2017) tekanan darah sebelum pemberian intervensi sebagian besar adalah prehypertension (39%), tekanan darah setelah pemberian intervensi senam hipertensi sebagian besar adalah normal (56%) dan terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah.

Sumah, (2019) juga membuktikan dalam penelitiannya bahwa senam hipertensi mempunyai pengaruh yang sangat besar dan signifikan dalam penurunan tekanan darah. Hubungan senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah sebagaimana yang disimpulkan dalam penelitian Efliani et al., (2022).

Pengontrolan tekanan darah dengan melakukan senam hipertensi pernah dibuktikan dari hasil penelitian Yildirim (2018) di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya, dengan hasil pengukuran sistole sebelum dilaksanakan senam 142,82 mmHg dan setelah dilakukan intervensi pengukuran sistole 133,85 mmHg, sedangkan untuk hasil pengukuran diastole sebelum dilaksanakan senam adalah 94,10 mmHg dan setelah dilakukan intervensi pengukuran diastole yaitu 82,82 mmHg

Penderita hipertensi tidak melakukan kegiatan olahraga atau senam dapat disebabkan kurangnya informasi yang diperoleh. Sehingga jika penderita hipertensi tidak melakukan olah raga seperti senam hipertensi secara teratur dapat terjadinya peningkatan berat badan atau obesitas jika tidak ditangani akan mengalami gangguan iskemik dan stroke (Yildirim, 2018).

Untuk itu diperlukan peran perawat dalam memberikan memberikan informasi ataun sebagai edukator agar penderita hipertensi dapat melaksanakan olahraga khususnya senam hipertensi secara rutin untuk menambah pengetahuan tentang

pengobatan hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah yang dapat dilakukan di rumah tanpa mengeluarkan biaya. Sehingga hipertensi dapat dikendalikan.

Perawat keluarga memiliki peran yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi antara lain : memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan mandiri, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan RW 002 Kota Bekasi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mampu menganalisis tentang penerapan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada anggota keluarga dengan hipertensi di RW 02 Kelurahan Pengasinan Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

   a. Melakukan pengkajian pada keluarga dengan hipertensi.
   b. Menyusun diagnosis keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.
   c. Menyusun rencana keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.
   d. Menerapkan implementasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

e. Menyusun intervensi senam hipertensi berdasarkan *evidence based nursing*.
f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan
   Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam membuat karya ilmiah ataupun skripsi.
2. Pasien
   Sebagai pilihan terapi untuk mengontrol tekanan darah tinggi.
3. Penulis
   Sebagai pemenuhan tugas Karya Ilmiah untuk mencapai gelar Ners
4. Pelayanan Keperawatan
   Sebagai pilihan dalam memberikan intervensi asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisikan pembahasan tentang konsep penyakit, konsep dasar kebutuhan manusia dan penjabaran tentang intervensi keperawatan utama yang berbasis *Evidence Based Practice* yang diterapkan kepada keluarga yang menderita hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

   Pengertian hipertensi menurut Kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah.

   Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis kronis di mana tekanan darah di arteri meningkat, yang mengharuskan jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengalirkan darah melalui pembuluh darah. Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah dalam arteri mengalami peningkatan yang tidak normal secara terus menerus (Hastuti & Kep, 2020).

   Hipertensi didefinisikan sebagai pengningkatan dari tekanan darah pada tingkat 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah sistolik pada rentang 90 mmHg atau lebih tinggi (Sholekha et al., 2021).

2. Etiologi

   Hipertensi merupakan suatu penyakit dengan kondisi medis yang beragam. Bagi sebagian besar pasien dengan tekanan darah tinggi, penyebabnya tidak diketahui. Ini diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau esensial. Sebagian kecil pasien memiliki penyebab spesifik tekanan darah tinggi, yang diklasifikasikan sebagai hipertensi sekunder. Lebih dari 90% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi primer. Hipertensi primer tidak dapat

disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat-obatan). Faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam pengembangan hipertensi primer. Dimana bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Kayce et al., 2018).

Kurang dari 10% pasien dengan tekanan darah tinggi memiliki hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis atau pengobatan yang mendasarinya. Mengontrol kondisi medis yang mendasarinya atau menghilangkan obat-obatan penyebab akan mengakibatkan penurunan tekanan darah sehingga menyelesaikan hipertensi sekunder. Bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung muncul tiba-tiba dan sering menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer (Kayce et al., 2018).

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Menurut Yanita (2022) hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu :

1) Hipertensi primer (esensial)

   Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% orang. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini :

   a. Faktor keturunan

      Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

   b. Ciri

      perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah

meningkat), jenis kelamn (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih,stress, merokok, minum alcohol,minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat,tekanan darah akan kembali ke normal.

Tabel 2.1

Klasifikasi Pengukuran Tekanan Darah Dewasa (>18 tahun)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prahipertensi	120-139	80-89
Stadium I Hipertensi	140-159	90-99
Stadium II Hipertensi	≥160	≥100

Sumber : (Bell et al., 2015)

3. Manifestasi Klinis

   Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yan dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal (Hastuti & Kep, 2020).

   Ada dua jenis manifestasi klinis hipertensi secara umum (Manuntung & Kep, 2019)

   a. Tidak ada gejala

      Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

   b. Gejala yang lazim

      Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyak pasien yang mencari pertolongn medis (Datak et al., 2018).

4. Patofisiologi

   Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensi II dari angiotensin I oleh angiotensin I *Coverting enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensin yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormna antideuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Dengan mengingkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antideuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstaseluler akanditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldesteron dari korteks adrenal. Aldesteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan esktraseluler, aldesteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara merabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Datak et al., 2018).

5. Pemeriksaan Penunjang

   Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, ureum, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit), elektrokardiografi (EKG) dan foto dada. Bila terdapat indikasi dapat dilakukan juga pemeriksaan ekokardiografi dan CT scan kepala (Pramana, 2020).

6. Komplikasi

   Datak et al., (2018) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

   a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerolus. Rusaknya glomerolus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi menurut Datak et al., (2018) meliputi :

a. Penatalaksanaan non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak *guidelines* adalah :

1) Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2. Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

3) Olahraga

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 sampai 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol walaupun belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Merokok sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu

faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (Perki, 2015).

b. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi (Yulanda & Lisiswanti, 2017).

1) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

2) Penyekat beta *(beta-blockers)*

Mekanis kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan pengunaan pada penderita diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

3) Golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker* (ARB)

Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vosokontriktor) terganggu. Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

4) Golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB)

Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer (Kandarini, 2017).

B. Konsep Dasar Kebutuhan Aktivitas

1. Pengertian Kebutuhan Aktivitas

   Kemampuan beraktivitas (misal: berdiri, bekerja, makan) merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal dengan beraktivitas. Dalam hal ini, kemampuan beraktivitas tidak lepas dari sistem pernafasan dan muskuloskeletal yang adekuat (Mubarak & Chayatin, 2019).

   Kebutuhan aktivitas adalah kebutuhan dasar untuk melakukan mobilitas (bergerak). Kebutuhan dasar ini diatur oleh beberapa sistem/organ tubuh diantaranya tulang, otot, tendon, ligamen, sistem saraf, dan sendi (Hidayat & Uliyah, 2015)

   Tiap individu mempunyai irama atau pola tersendiri dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan kerja, rekreasi, makan, istirahat, dan lain-lain. Aktifitas fisik pada dasarnya adalah bagaimana menggunakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas (Asmadi, 2018).

2. Faktor Yang Memengaruhi Aktivitas Fisik

   Menurut Laily, (2012) faktor yang memengaruhi aktivitas fisik antara lain sebagai berikut :

   a. Tingkat perkembangan tubuh

      Usia akan mempengaruhi tingkat perkembangan neuromuskular dan tubuh secara proporsional, postur, dan refleks akan berfungsi secara optimal sesuai dengan tingkat perkembangan.

b. Kesehatan fisik

Penyakit, cacat tubuh, dan imobilisasi akan memengaruhi pergerakan tubuh. Banyak penyakit yang menimbulkan keterbatasan aktivitas, baik karena efek penyakitnya maupun faktor terapi pembatasan aktivitas.

c. Keadaan nutrisi

Kurangnya nutrisi dapat menyebabkan kelemahan pada otot, sedangkan obesitas dapat menyebabkan pergerakan menjadi kurang bebas.

d. Kelemahan neuromuskular dan skeletal

Adanya postur abnormal seperti skoliosis, lordosis, dan kifosis dapat berpengaruh terhadap pergerakan.

e. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di kantor kurang melakukan aktivitas bila dibandingkan dengan petani atau buruh.

C. Konsep Intervensi Inovasi Senam Hipertensi

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 (Hernawan & Rosyid, 2017).

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. Handaya (2019). mengatakan dengan senam atau berolah raga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, sehingga curah jantung dan isi sekuncup bertambah. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat setelah

berisitirahat 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 terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisnme penurunan tekanan darah setelah berolah raga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh pembuluh darah. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun.

2. Manfaat Senam Hipertensi

   Untuk meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan ditubuh karena aktifitas gerak untuk menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainya seperti : pinggang, paha, pinggul, perut dan lain lain. Meningkatkan kelenturan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, daya tahan dan sanggup melakukan kegiatan-kegiatan dan olahraga lainnya (Handaya, 2009).

   Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena menurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Wahyuni, 2015).

3. Lamanya Senam Hipertensi

   Senam hipertensi merupakan aktifitas fisik yang dilakukan berupa gerakan senam khusus penderita hipertensi yang dilakukan dalam periode 20-30 menit dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu (Hernawan & Rosyid, 2017).

4. Tehnik dan Cara Senam Hipertensi

   a. Pemanasan

      Gerakkan umum (yang dilibatkan sebanyak-banyaknya otot dan sendi) dilakukan secara lambat dan hati-hati. Dilakukan bersama dengan peregangan (stretching). Lamanya kira kira 8-10 menit. Pada 5 menit terakhir pemanasan dilakukan lebih cepat. Pemanasan dimaksud untuk mengurangi cidera dan mempersiapkan sel-sel tubuh agar dapat turut serta dalam proses metabolism yang meningkat.

   b. Latihan inti

      Tergantung pada komponen/faktor yang dilatih maka bentuk latihan tergantung pada faktor fisik yang paling buruk. Gerakan senam dilakukan berurutan dan dapat disesuaikan dan diringi dengan musik yang disesuikan dengan gerakan.

      1) Angkat kedua tangan seperti tepuk tangan tapi hindari hentakan yang sangat keras. Kemudian renggangkan jari-jari tangan dan gabungkan antara sela-sela tangan kanan dan kiri
      2) Silangkan antara ibu jari tangan kanan dan tang kiri lakukan secara perlahan.
      3) Telapak tangan kanan dan kiri hadapkan ke atas kemudian adu sisi kelingkin secara perlahan, kemudian telapak tangan dibalik lakukan adu sisi jari telunjuk secara perlahan.

4) Tangan kiri diluruskan kemudian tangan kanan melakukan gerakan seperti mengetok pergelangan secara perlahan, lakukan pada sisi tangan kanan juga.
5) Tangan kanan menghadap keatas kemudian tangan letakan didaerah nadi kemudian ketok nadi secara perlahan, lakukan pada sisi tangan sebaliknya.
6) Lakukan penekanan pada masing-masing jari secara perlahan.
7) Lakukan pergerakan membuka dan mengepal pada kedua tangan dan menepuk punggung tangan, lengan dan bahu.
8) Letakan kedua tangan dipinggang kanan dan kiri lakukan gerakan menepuk pinggang secara perlahan.
9) Letakan kedua tangan dipaha kari dan kanan lakukan gerakan menepuk kedua paha secara perlahan.
10) Rentangkan kedua tangan ke depan dan lakukan gerakan jongkok kemudan berdiri lakukan secara perlahan.
11) Letakan kedua tangan diperut kemudian lakukan pergerakan menepuk perut secara perlahan.
12) Posisikan badan tegak berdiri kemudian lakukan gerakan jinjit pada kedua kaki.

c. Pendinginan

Dilakukan secara aktif artinya sehabis latihan ini perlu dilakukan gerakan umum yang ringan sampai suhu tubuh kembali normal yang ditandai dengan pulihnya denyut nadi dan terhentinya keringat. Pendingingan dilakukan seperti pemanasan hyaitu selama 8-10 menit.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan

keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi (Harwijayanti et al., 2022).

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

   Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan (Sinulingga, 2019).

   Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

   Pengkajian menurut Ali (2010) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

   a. Data Umum

      Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

   b. Genogram

      Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masingmasing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan Kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguann kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

b) Untuk mengtahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.

c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.

d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.

e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil).

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainya.

6) Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi :

1) Keadaan Umum

a) Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

b) Mengkaji tanda-tanda vital Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

   Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem Penciuman

   Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem Pernafasan

   Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).

5) Sistem Kardiovaskular

   Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem Pencernaan

   Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

7) Sistem Urinaria

   Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

8) Sistem Persarafan :

   a) Nervus 1 Olfaktori (penciuman)
   b) Nervus II Optic (penglihatan)
   c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
   d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)

e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping).
g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan).
h) Nervus VIII Auditori (pendengaran).
i) Nervus IX Glosovaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah).
j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara).
k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu).
l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah).

9) Sistem Musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

10) Sistem Integument

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

g. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Harnilawati, 2013).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut SDKI (2017), adalah :

a. Diagnosa keperawatan aktual

   Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

   Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

c. Diagnosa keperawatan risiko

   Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

   Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

   Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah *(problem),* penyebab *(etiologi)* dan atau tanda *(sign)*. Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
    1) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
    2) Pengertian.
    3) Tanda dan gejala.
    4) Faktor penyebab.
    5) Persepsi keluarga terhadap masalah.
b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
    1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
    2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
    3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
    4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
    1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
    2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
    3) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga.
    4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
d. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
    1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
    2) Pentingnya higyene sanitasi.
    3) Upaya pencegahan penyakit.
e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas Kesehatan
    1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
    2) Keuntungan yang didapat.
    3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas Kesehatan.
    4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
    5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.2

Prioritas Masalah

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah : a. Aktual b. Resiko Tinggi c. Potensial	 3 2 1	1
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah : a. Tinggi b. Cukup c. Tidak Dapat	 2 1 0	2
3.	Potensial Masalah Untuk Dicegah : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	 3 2 1	1
4.	Menonjolnya Masalah : a. Segera Diatasi b. Tidak Segera Diatasi c. Tidak Dirasakan Ada Masalah	 2 1 0	1

Penentuan Nilai (*Skoring*) :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.
c. Jumlah skor untuk semua kriteria.
d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Pokja & SDKI, 2017).

a. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
c. Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
d. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga (Friedman & Riset, 2002).

Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang

dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Harnilawati, 2013).

Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan keluarga dengan hipertensi menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019) :

Tabel 2.3

Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Krietia Hasil	Rencana Intervensi
Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.	Setelah dilakukan pertemuan selama empat kali pertemuan selama 60 menit manajemen Kesehatan Keluarga kembali efektif dengan kriteria hasil : **TUK 1 : Tingkat pengetahuan (L.12111)** 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit hipertensi, tanda dan gejala, penyebab dan cara pencegahan serta perawatan penyakit hipertensi.	**TUK 1 :** Edukasi Penyakit 1. jelaskan terkait definisi penyakit hipertensi 2. jelaskan terkait penyebab penyakit hipertensi 3. jelaskan terkait tanda dan gejala penyakit hipertensi 4. jelaskan terkait pencegahan penyakit hipertensi 5. jelaskan terkait penanganan penyakit hipertensi

	2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan tentang penyakit hipertensi. 3. Presepsi yang keliru terhadap masalah penyakit hipertensi. **TUK 2 : Ketahanan keluarga (L. 09074)** 1. Mencari dukungan emosional dari anggota keluarga lain dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 2. Menggunakan strategi koping yang efektif dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 3. Dukungan kemandirian antar anggota keluarga dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 4. Verbalisasi perasaan antar anggota keluarga dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 5. Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 6. Memanfaatkan sumber daya	**TUK 2 :** Dukungan Pengambilan Keputusan 1. Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik 2. Fasilitasi mengklarifi-kasi nilai dan harapan yang membantu mem-buat pilihan 3. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 4. Fasilitasi melihat situasi secara realistik 5. Informasikan alternatif solusi secara jelas

	di keluarga dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) **TUK 3 : Perilaku kesehatan** (L.12107) 1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan keluarga dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 2. Kemampuan peningkatan kesehatan keluarga dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 3. Pencapaian pengendalian kesehatan keluarga dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang)	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga. 3. Identifikasi sumber sumber yang dimiliki keluarga Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 5. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada di dalam keluarga 6. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal 7. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 8. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 9. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan

	TUK 4 : Status kesehatan keluarga (L.12108) 1. Kesehatan fisik anggota keluarga dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 2. Pengawasan perawatan anak dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 3. Akses fasilitas kesehatan dari skala 1 (menurun) menjadi skala 3 (sedang) 4. Skrinning kesehatan keluarga dari skala 1 (menurun) menjadi skala **TUK 5 : Manajemen kesehatan keluarga (L.12105)** 1. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat dari skala 1 (menurun)	**TUK 3 :** Edukasi prosedur tindakan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jelaskan tujuan dan manfaat tindakan yang akan dilakukan 4. Jelaskan perlunya tindakan dilakukan 5. Jelaskan keuntungan dan kerugian jika tindakan dilakukan 6. Jelaskan langkah langkah tindakan yang akan di lakukan 7. Jelaskan persiapan pasien sebelum tindakan dilakukan 8. Informasikan durasi tindakan dilakukan 9. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan 10. Anjurkan kooperatif saat tindakan dilakukan 11. Anjurkan teknik untuk mengantisipasi/mengurangi ketidaknyama akibat

	menjadi skala 3 (sedang) 2. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan dari skala 5 (meningkat) menjadi skala 1 (menurun) 3. Gejala penyakit anggota keluarga dari skala 5 (meningkat) menjadi skala 1 (menurun)	tindakan Edukasi Program Pengobatan 1. Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang di rekomendasikan 2. Identifikasi penggunaan tradisional dan kemungkanan efek terhadap pengobatan 3. Fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman 4. Jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan 5. Jelaskan strategi mengelola efek samping obat 6. Jelaskan cara penyimpanan, pengisian kembali/pembelian kembali dan pemantauan sisa obat 7. Jelaskan keuangan dan kerugian program pengobatan 8. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan 9. Anjurkan memonitor perkembangan kefektifan pengobatan 10. Anjurkan

		mengkonsumsi obat sesuai indikasi 11. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan 12. Ajarkan kemampuan melakukan pengobatan sendiri **TUK 4 :** **Dukungan pemeliharaan rumah** 1. Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah misalnya keluarga sakit 2. Dukungan anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah 3. Fasilitasi dalam mencuci pakaian kotor 4. Bantu keluarga menggunakan dukungan sosial 5. Koordunasi penggunaan sumber **TUK 5 :**

		Konseling Rujukan 1. Identifikasi kemampuan dan beri penguatan menggunakan fasilitas kesehatan 2. Menjelaskan aturan dan alur rujukan BPJS

Sumber : *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Pokja & SDKI, 2017), *Standar Luaran Kepeawatan Indonesia* (PPNI, 2019).

4. Implementasi Keperawatan Keluarga

   Tindakan perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik (Kholifah & Widagdo, 2016).

   Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (Friedman & Riset, 2002).

   Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Romliyadi (2020) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumberdaya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensi menjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi (Romliyadi, 2020).

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan. Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik (Tara Audina & Widarti, 2020).

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diit atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Eliska, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan Keluarga

   Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Kurniati, 2019). Evaluasi dapat dilaksanakan

dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan.

Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Kurniati, 2019).

BAB III
METODE PENULISAN

Pada bab ini menguraikan metodologi penelitian yang digunakan untuk menganalisa studi kasus. Bab ini dimulai dari desain karya ilmiah akhir, subjek studi kasus, lokasi dan waktu, fokus studi kasus dan inovasi intervensi yang dilakukan.

A. Desain Karya Ilmiah Akhir

Penelitian ini disusun dengan menggunakan metode atau pendeketan kualitatif dengan jenis penelitian *case study research* (studi kasus) dan bersifat deskriptif. Pendekatan kualitatif adalah pendekatan yang penting untuk memahami suatu fenomena sosial dan perspektif individu yang diteliti. Pendekatan kualitatif juga merupakan yang mana prosedur penelitiannya menghasilkan data deskriptif yang berupa kata-kata yang secara tertulis ataupun lisan dari prilaku orang-orang yang diamati (Suprajitno, 2019).

Dalam penelitian ini menggunakan jenis penelitian case study research (studi kasus). Studi kasus adalah pendekatan yang dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap gejala-gejala tertentu. Penelitian ini memiliki sifat kekhususan dan dapat dilakukan baik dengan pendekatan kualitatif maupun kuantitatif, dengan sasaran perorangan ataupun kelompok, bahkan masyarakat luas. Studi kasus memaksimalkan pemahaman tentang kasus yang dipelajari dan bukan untuk mendapatkan generalisasi, kasusnya dapat bersifat komplek maupun sederhana dan waktu untuk mempelajari dapat pendek atau panjang, tergantung waktu untuk berkonsentrasi (Suprajitno, 2019).

B. Subjek Studi Kasus

1. Populasi

Populasi penelitian dapat didefinisikan dengan wilayah yang digeneralisasikan, yang di dalamnya terdirikan atas subjek ataupun objek yang memiliki karakteristik dan juga kualitas tetrentu yang peneliti tentukan agar

nantinya dapat dipelajari dan kemudian dihasilkan penarikan kesimpulan (Arikunto, 2019). Untuk karya ilmiah akhir ners yang dilangsungkan ini, populasi penelitiannya ialah seluruh keluarga yang menderita hipertensi di daerah binaan Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

2. Sampel

Sampel penelitian didefinisikan dengan sebagian objek yang dipersepsikan dapat merepresentasikan keseluruhan populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah 3 keluarga yang menderita hipertensi di daerah binaan Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi dengan memperhatikan kreteria inklusi dan kriteria eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi :
   1) Keluarga dengan penderita hipertensi yang tidak dikontrol dengan obat penurun tekanan darah.
   2) Keluarga yang bersedia menjadi pasien kelolaan dalam karya ilmiah akhir ners.

b. Kriteria Eksklusi :
   1) Keluarga yang tidak bersedia menjadi objek pada karya ilmiah akhir ners.
   2) Keluarga dengan penderita hipertensi namun mengkonsumsi obat penurun tekanan darah.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan pada klien dan keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi.

2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 13 Maret 2023 sampai dengan 29 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus Senam Hipertensi

1. Pengertian Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi) yang dilakukan selama 30 menit dan dilakukan seminggu minimal 2 kali (Merianti & Wijaya, 2015).

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 (Hernawan & Rosyid, 2017).

Handaya (2009), mengatakan dengan senam atau berolah raga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, sehingga curah jantung dan isi sekuncup bertambah. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah berisitirahat 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 terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisnme penurunan tekanan darah setelah berolah raga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh pembuluh darah. Sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun.

Menurut (Melati, 2019) senam hipertensi memiliki tahapan sebagai berikut:

Tepuk Tangan 4x8

Tepuk Jari 4x8

Silang Jari 4x8

Silang Ibu Jari 4x8

Adu Sisi Kelingking 4x8

Adu Sisi Telunjuk 4x8

Ketok Pergelangan 4x8

Ketok Nadi 4x8

Tekan Jari 4x8

Gambar 3.1

Gerakan Senam Hipertensi

2. Manfaat Senam Hipertensi

Senam hipertensi bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan ditubuh karena aktifitas gerak untuk menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainya seperti : pinggang, paha, pinggul, perut dan lain lain. Meningkatkan kelenturan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, daya tahan dan sanggup melakukan kegiatan-kegiatan dan olahraga lainnya (Hernawan & Rosyid, 2017).

Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena menurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Sherwood, 2005).

3. Lamanya Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan aktifitas fisik yang dilakukan berupa gerakan senam khusus penderita hipertensi yang dilakukan dalam periode 20-30 menit dengan frekuensi 2 kali dalam 1 minggu (Hernawan & Rosyid, 2017).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi terhadap variabel berdasarkan konsep teori namun bersifat operasional, agar variabel tersebut dapat diukur atau bahkan dapat diuji baik oleh peneliti maupun peneliti lain (Swarjana et al., 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Hasil ukur
1.	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 (Hernawan & Rosyid, 2017).	Diberikan intervensi : Senam hipertensi. Durasi : 15-30 menit. Frekuensi : 2x dalam 1 minggu.	Musik, sound tensimeter, lembar observasi pre dan post hasil tekanan darah.	1. Dilakukan 2. Tidak dilakukan
2.	Tekanan darah	Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah systolik dan diastolik dengan konsisten diatas	Tekanan darah sistolik dan diastolik diatas 140/90 mmHg.	1. Lembar observasi 2. Tensimeter	Normal : <140/<90 mmHg Hipertensi : ≥140/90 mmHg

		140/90 mmHg (Kandarini, 2017).			

F. Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian didefinisikan sebagai berbagai peralatan yang digunakan dalam mengumpulkan data penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam berlangsungnya suatu penelitian, data dan informasi data dalam melaksanakan penelitian ini dilaksanakan pengumpulan dengan menggunakan teknik pengumpulan data, observasi dan pengukuran yang didapatkan dari pasien secara langsung. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar observasi.
2. Tensimeter

   Tensimeter dan manset yang digunakan dalam studi kasus ini adalah tensimeter digital merk *Family DR* model AB 701F dengan *Serial Number* : 14000657 yang sudah lolos uji dan memenuhi ketentuan ECC No. 93/42/ECC *(Medical Device Directive)*.

G. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam studi kasus ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan surat ijin dari Puskesmas Pengasinan kemudian diteruskan ke pengurus RW 02 Kelurahan Pengasinan. Selanjutnya dilanjutkan mengumpulkan data warga yang menderita hipertensi di wilayah RW 02 Kelurahan Pengasinan Kota Bekasi sejumlah 92 penderita hipertensi, kemudian dilakukan seleksi berpedoman dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang sudah ditentukan. Setelah terkumpul 3 keluarga yang menderita hipertensi kemudian diberikan perlakuan kepada 3 keluarga berupa aktivitas senam hipertensi selama 15-30 menit setiap

kali pertemuan dilakukan selama 2 minggu dengan 2 kali pertemuan dalam seminggu. Sebelum dilakukannya senam hipertensi dilakukan pengukuran tekanan darah terlebih dahulu dan diukur ulang setelah dilakukan senam hipertensi, hasilnya akan dijadikan data untuk kemudian dilakukan analisa untuk mengetahui pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

H. Analisa Data dan Penyajian Data

Dalam studi kasus ini penyajian data dilakukan secara narasi dan hitung statistik dasar, data yang terkumpul berupa hasil pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik dari *pre* dan *post* intervensi yang telah dilakukan selama empat kali pertemuan selama 60 menit. Kemudian dari data tersebut dianalisa dibuatkan grafik dan tabel.

I. Etika Studi Kasus

Menurut (Notoatmodjo, 2018), etika penelitian merupakan suatu pedoman bagi peneliti untuk melakukan suatu tindakan dalam upaya menemukan jawaban atas pertanyaan yang diajukan. Dalam melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari institusi tempat penelitian yaitu dalam hal ini UPDT Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. Kemudian setelah mendapatkan persetujuan barulah melakukan studi kasus dengan etika studi kasus sebagai berikut :

1. *Anominity* (Tanpa Nama)

   Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur. Lembar tersebut hanya diberi kode tertentu pada lembar pengumpulan data. Dalam penelitian ini nama responden akan dirubah menjadi hanya inisial saja.

2. *Confidentiality*

   Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset dan pihak yang terkait dengan penelitian. Dalam penelitian ini, hasil penelitian hanya akan digunakan untuk kebutuhan penelitian saja, setelah penelitian selesai dilakukan maka data responden akan dimusnahkan.

3. *Privacy*

   Merupakan jaminan dalam penggunaan responden peneliti yang mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Dalam penelitian ini privasi responden dijamin karena tidak ada penggunaan nama pasien dalam kuesioner dan hanya inisial saja.

4. *Fair Treatment*

   Merupakan jaminan kepada responden untuk diperlakukan secara adil dan baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau pun *drop out* sebagai responden. Dalam penelitian ini responden yang ikut dalam penelitian adalah responden yang sukarela dan tanpa paksaan bersedia dijadikan responden.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data pengkajian serta analisa mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi diwilayah binaan Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. Adapun hasilnya kan di uraikan sebagai berikut :

A. Profil UPDT Puskesmas Pengasinan

1. Visi UPDT Puskesmas Pengasinan

   Menjadi Puskesmas dengan pelayanan bermutu menuju masyarakat yang sehat dan mandiri.

   Misi UPDT Puskesmas Pengasinan

   1) Meningkatkan motivasi dan kebersamaan dalam pelayanan kesehatan.
   2) Menciptakan suasana kerja yang aman, nyaman dan profesional.
   3) Menjalin kerjasama dengan lintas sektor untuk menunjang kegiatan kesehatan.
   4) Mendorong kemandirian masyarakat dibidang kesehatan.

2. Gambaran Wilayah Kerja UPDT Puskesmas Pengasinan

   Wilayah kerja Puskesmas Pengasinan meliputi dua wilayah kelurahan, yaitu Kelurahan Pengasinan dan Kelurahan Sepanjang Jaya dengan luas wilayah total 5.667 km^2 yang terdiri dari 43 RW, terdiri dari Kelurahan Pengasinan 30 RW dan Kelurahan Sepanjang Jaya 13 RW dengan keberagaman penduduk. UPDT Puskesmas Pengasinan terletak di dalam Perumahan Narogong dan bersebelahan dengan SMP Negeri 16 Kota Bekasi. Puskesmas Pengasinan berada diwilayah Kecamatan Rawalumbu Kota Bekasi dengan batas-batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Margahayu, Kecamatan Bekasi Timur, sebelah timur bersebelahan dengan Jatimulya, Kecamatan Tambun, sebelah selatan bersebelahan dengan

Bojong Rawalumbu, Kecamatan Rawalumbu dan sebelah barat bersebelahan dengan Pekayon, Kecamatan Bekasi Selatan.

3. Angka Kejadian Kasus Hipertensi

   Data yang didapat dari Puskesmas Pengasinan penderita hipertensi mengalami kenaikan sebesar 8,3% pada tahun 2020 dengan rincian 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2021. Sementara pada tahun 2022 penderita hipertensi yang terdata di Puskesmas Pengasinan sebanyak 4.729 orang (26,52%) yang tersebar didua kelurahan yaitu Kelurahan Pengasinan sebanyak 3.708 orang (16,21%) dan di Kelurahan Sepanjang Jaya sebanyak 1.021 orang (10,31%).

4. Upaya pelayanan dan penanganan

   Upaya pencegahan dan pengendalian yang dilakukan oleh UPDT Puskesmas Pengasinan untuk menekan atau mengontrol hipertensi secara *promotif* dengan slogan CERDIK dan PATUH, melakukan penanganan secara *preventif* dengan cara deteksi dini melalui pendataan PIS PK, Pelayanan PROLANIS, membentuk dan mengembangkan posbindu PTM, pelayanan yang terakhir yaitu dengan cara *kuratif dan rehabilitatif* dengan melakukan rujukan pada masyarakat yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

Pada bab ini akan menguraikan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data pengkajian serta analisa mengenai asuhan keperawatan keluarga klien dengan hipertensi di UPDT Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi. Adapun hasilnya kan di uraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian kepada tiga keluarga binaan yaitu Tn. P (55 tahun), Ny. S (55 tahun) dan Tn. I (51 tahun). Studi kasus ini mengelola tiga keluarga dengan masalah kesehatan yang sama yaitu hipertensi. Data umum yang didapat dari hasil pengkajian adalah keluarga Tn. P, Ny. S dan Tn. I merupakan keluarga inti. Keluarga Tn. P merupakan keturunan Betawi, keluarga Ny. S merupakan keturunan Sunda dan Tn. I merupakan pendatang asal Jawa Tengah. Agama yang dianut oleh ketiga keluarga adalah islam. Ketiga keluarga tersebut tidak mengkonsumsi makanan ataupun minuman yang dilarang oleh agama islam seperti alkohol, daging babi dan sebgainya. Tn. P dan Tn. I sering mengikuti kegiatan yang dilakukan disekitar rumah seperti sholat berjamaah dan kumpul bareng tetangga jika ada waktu luang. Ny. S merupakan ibu rumah tangga disibukan oleh kegiatan mengurus rumah sehingga Ny. S jarang mengikuti acara disekitar rumahnya.

Keluarga Tn. P dan Ny. S termasuk dalam tahap perkembangan keluarga dengan usia dewasa sedangkan tahap perkembangan Tn. I merupakan tahap perkembangan anak sekolah dimana kedua anaknya sedang menempuh pendidikan. Tugas perkembangan usia dewasa ialah memperluas keluarga inti menjadi besar, mempertahankan keintiman pasangan, mempersiapkan untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anak. Sedangkan tugas perkembangan dengan usia anak sekolah ialah mensosialisasikana anak terhadap lingkungan luar rumah, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga. Tugas perkembangan keluarga Tn. P dan Ny. S yang belum terpenuhi ialah terkait memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar karena masing-masing anaknya masih fokus untuk bekerja. Sedangkan tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi pada Tn. I adalah membantu kemandirian anaknya.

Pengkajian berikutnya adalah tentang struktur keluarga, pola komunikasi keluarga dilakukan oleh Tn. P, Ny. S dan Tn. I dilakukan secara terbuka jika ada masalah keluarga akan diselesaikan secara musyawarah agar masalah selesai dengan cepat, antara anggota keluarga dan masyarakat berkomunikasi dengan baik. Untuk pengambilan keputusan didalam keluarga dilakukan secara bersama dan keputusan akhir yang mengambil ialah kepala keluarga.

Keluarga Tn. P, Ny. S dan Tn. I telah mampu melaksanakan fungsi afektif, reproduksi dan sosialisai dengan cukup baik, sementara fungsi perawatan perlu ditingkatkan lagi. Keluarga Tn. P, Ny. S dan Tn. I memiliki riwayat hipertensi dan tidak rutin kontrol ke puskesmas atau klinik dan tidak minum obat hipertensi. Tn. P menderita hipertensi sejak tahun 2019 dan sudah berhenti merokok sejak menderita hipertensi. Riwayat keluarga yang menderita hipertensi ialah ayahnya. Ny. S mempunyai riwayat hipertensi kurang lebih 7 tahun. ia sering mengeluh sakit kepala, kepala terasa berat. Ny. S tidak meminum obat hipertensi rutin karena sudah menganggap hal yang biasa jika sakit kepala. Ia hanya minum obat warung jika sakit nya bertambah maka Ny. S baru berobat ke puskesmas. Tn. I mempunyai riwayat hipertensi kurang lebih 5 tahun dan semenjak itu ia berhenti merokok. Tn. I tidak meminum obat hipertensi rutin karena mengatakan tidak paham tentang obat- obatan. Ia hanya mengetahui dari dokter jika dirinya mempunyai hipertensi. Tn. I tidak mengetahui pantangan makanan pada penderita hipertensi. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal16 Maret 2023 didapatkan hasil tekanan darah Tn. P 157/98 mmHg. Ny. S 167/92 mmhg dan Tn. I 149/89 mmhg. Stresor jangka pendek keluarga adalah masalah kesehatan masing-masing keluarga yang menderita hipertensi. Sementara stresor jangka panjang yang dikahwatirkan ialah tentang masa depan anak-anaknya kelak.

Hasil pengkjian pada lima fungsi kesehatan keluarga didapatkan bahwa kaluarga belum mengenal masalah hipertensi. Dari ketiga keluarga yang dikaji didapatkan data bahwa keluarga tidak mengetahui penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi serta lebih suka makanan yang asin seperti ikan asin, bersantan dan gorengan dan memiliki riwayat merokok pada Tn. P dan Tn. I. Kemampuan ketiga keluarga untuk merawat dan memodifikasi lingkungan belum optimal hal ini dibuktikan keluarga tidak melakukan pemeriksaan rutin ke klinik atau puskesmas dan hanya minum obat warung jika sakit, apabila belum sembuh dengan obat warung kemudian keluarga berobat ke klinik ataupun puskesmas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh untuk ketiga keluarga adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan skoring masalah 5 dimasing-masing keluarga. Prioritas masalah kedua adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Skoring pada Tn. P yaitu 2,5, skoring pada Ny. S dan Tn. P yaitu 3,5. Diagnosa keperawatan yang akan diselesaikan menggunakan intervensi unggulan adalah diagnosa yang pertama yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Tn. P, Ny. S dan Tn. P.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan dalam studi kasus ini adalah berfokus pada pemeliharaan kesehatan keluarga. Tujuan umum dari rencana keperawatan ini adalah setelah dilakukan pertemuan sebanyak empat kali pertemuan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi ditandai dengan penurunan tekanan darah. Tujuan khusus pertama adalah setelah dilakukan kunjungan selama empat kali kunjungan keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dan mampu

menyebutkan definisi hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, penyebab hipertensi dan komplikasi hipertensi. Tujuan khusus kedua yaitu keluarga mampu memutuskan untuk merawat keluarga dengan hipertensi. Tujuan khusus ketiga yaitu setelah dilakukan empat kali kunjungan keluarga mampu merawat terkait menejemen diri hipertensi antara lain mampu membatasi asupan makanan asin, melakukan senam anti hipertensi. Tujuan khusus keempat terkait kontrol risiko hipertensi adalah keluarga dapat memodifikasi lingkungkan dengan menciptakan suasana yang tenang dan damai disekitar rumah. Tujuan khusus kelima terkait pencarian kesehatan adalah keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar rumah untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan hipertensi. Selain itu selama empat kali pertemuan diharapkan senam anti hipertensi mampu menurunkan tekanan darah.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Implementasi pertama dilakukan pada tanggal 28 Maret 2023 dengan tujuan keluarga mampu mengenal masalah, memutuskan dan mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan dilakukan intervensi utama yaitu senam hipertensi.

Implementasi kedua dilaksanakan pada tanggal 31 Maret 2023 pada pertemuan ini memfokuskan pada faktor pencetus dari hipertensi yaitu gaya hidup, aktifitas yang kurang dan merokok, kemudian dilakukan penjelasan terkait pencetus hipertensi dan meminta keluarga mengulang kembali apa yang disampaikan oleh penulis. Mengevaluasi dan mempraktikan tentang senam hipertensi. Melakukan pendokumentasian sebelum dan sesudah dilakukan senam hipertensi.

Implementasi ketiga dilaksanakan pada tanggal 04 April 2023 masih berfokus pada tujuan ketiga. Melakukan evaluasi pertemuan kedua yaitu tentang faktor pencetus hipertensi. Mengevaluasi dan mempraktikan terkait senam hipertensi. Dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukannya senam dan didokumetasikan.

Implementasi keempat dilakukan pada tanggal 07 April 2023 pada pertemuan ini berfokus untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga keempat dan kelima. Kegiatan diawali dengan mengevaluasi faktor pencetus hipertensi yang sudah dijelaskan pada pertemuan pertama. Pada pertemuan ini keluarga dijelaskan pentingnya melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas atau klinik dan melakukan pengobatan hipertensi secara rutin. Implementasi kelima berfokus pada implementasi untuk diagnosa yang utama dan evaluasi, namun senam hipertensi selalu dilakukan setiap pertemuan dan dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah senam hipertensi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi formatif keluarga pada hari pertama implementasi yaitu pada hari Selasa, 28 Maret 2023 menunjukan bahwa tujuan implementasi pertama tercapai. Keluarga mampu mengenal masalah hipertensi ditandai dengan keluarga mampu menyebutkan tekanan darah sistol dan diastol yang dikatakan hipertensi. Keluarga mampu menyebutkan faktor pencetus hipertensi (gaya hidup, aktifitas yang kurang dan merokok), dan keluarga mampu menyebutkan komplikasi dari hipertensi (stroke dan penyakit jantung). Komplikasi ini menjadi motivasi keluarga untuk mampu merawat anggota keluarga yang hipertensi.

Evaluasi formatif keluarga pada pertemuan kedua yaitu pada hari Jumat, 31 Maret 2023 menunjukan bahwa kemampuan keluarga merawat anggota

yang hipertensi dengan cara menajaga gaya hidup dan tidak merokok telah diajarkan dengan cukup baik dan keluarga bersedia melakukan senam hipertensi. Tekanan darah Tn. P sebelum dilakukan senam 149/97 mmHg setelah senam hipertensi 139/71 mmHg. Pada Ny. S tekanan darah sebelum senam 150/80 mmHg dan sesudah senam hipertensi 140/81 mmHg, sedangkan pada Tn. I tekanan darah sebelum dilakukan senam adalah 149/86 mmHg setelah senam menjadi 141/78 mmHg.

Evaluasi formatif pertemuan ketiga dilaksanakan pada hari Selasa, 04 April 2023 tetap menerapkan evaluasi tugas kesehatan keluarga ketiga, yaitu keluarga mampu merawat masalah hipertensi. Hasil evaluasi masing-masing keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dengan benar. Pertemuan ketiga juga dilakukan senam hipertensi dan tetap dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah senam hipertensi. Tn. P sebelum dilakukan senam hipertensi didapatkan data tekanan darah 155/80 mmHg dan sesudah 137/75 mmHg. Ny. S sebelum senam hipertensi didapatkan data tekanan darah 159/81 mmHg, sesudah senam menjadi 148/78 mmHg. Sedangkan Tn. I didapatkan data sebelum senam hipertensi 153/87 mmHg, sesudah senam hipertensi menjadi 148/85 mmHg.

Evaluasi pada pertemuan berikutnya dilaksanakan pada Hari Jumat, 07 April 2023, pada pertemuan ini mengevaluasi tujuan pertama sampai tujuan kelima. Hasil evaluasi tersebut didapatkan masing-masing keluarga mampu menyebutkan dengan benar pengertian hipertensi, faktor pencetus dan komplikasi hipertensi. Pada pertemuan ini juga dilakukan senam hipertensi dan dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah senam hipertensi. Pada Tn. P tekanan darah sebelum senam hipertensi 140/70 mmHg, tekanan darah setelah senam 135/78 mmHg, Ny. S sebelum senam hipertensi tekanan darah 145/75 mmHg, setelah dilakukan senam hipertensi menjadi 140/70 mmHg dan pada Tn. I tekanan darah sebelum

senam hipertensi 145/79 mmHg, sesudah senam hipertensi didapatkan data tekanan darah 138/75 mmHg.

C. Hasil Inovasi Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah

1. Karakteristik Subyek Studi Kasus

   Subyek dalam studi kasus ini adalah satu berjenis kelamin perempuan yaitu Ny. S 55 tahun dan dua berjenis kelamin laki-laki yaitu Tn. P 55 tahun dan Tn. I 51 tahun dengan rentan usia peretengahan atau *middle ege* (45-59 tahun). Hasil penelitian dari Arum, (2019) menununjukkan, usia lebih tua (≥ 45 tahun) lebih beresiko 8,4 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan mereka yang berumur muda (<45 tahun).

   Menurut penelitian dari (Widjaya et al., 2018) menunjukan ada hubungan antara usia dan kejadian hipertensi hal ini dibuktikan seban yak 41 responden (93,1%) menderita hipertensi di rentan usia >40 tahun.

   Jenis kelamin terbanyak dalam studi kasus ini adalah laki-laki sebanyak dua pasien, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasan, (2019) yang berjudul korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di *emergecy center unit* RS. Islam Siti Khodijah Palembang menyatakan bahwa jenis kelamin laki-laki lebih rentan menderita hipertensi dibandingan dengan perempuan dengan rincian sebanyak 87,5% menderita hipertensi ialah laki-laki dan sebanyak 21,4% penderita hipertensi ialah perempuan.

   Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria hampir sama dengan wanita, namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause,wanita yang belum mengalami menopouse dilindungi oleh

hormone esterogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) (Hasan, 2019).

2. Analisa Masalah Keperawatan

   Masalah utama dalam studi kasus ini adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif hal ini dibuktikan dalam pengkajian didapatkan data pada keluarga pertama yaitu Tn. P mengatakan keluarganya lebih suka masak-masakan asin seperti ikan asin, gorengan, tidak minum obat hipertensi semenjak didiagnosis hipertensi, tidak kontrol ke klinik atau puskesmas, dan hanya minum obat warung jika sedang sakit. Data pengkajian yang didapat dari keluarga ke dua yaitu Ny. S sudah menderita hipertensi sejak tujuh tahun yang lalu tetapi tidak minum obat hipertensi dan menganggap hal yang biasa jika sakit kepala, kemudian membeli obat diwarung dan istirahat jika sakit, Ny. S berobat ke klinik atau puskesmas jika sakitnya tak kunjung sembuh dengan obat warung. Pada keluarga ke tiga yaitu Tn. I, data yang didapat tidak jauh beda dengan Tn. P dan Ny. S. Tn. I ini sudah menderita hipertensi sejak lima tahun yang lalu dan tidak minum obat hipertensi, Tn. I dahulunya adalah perokok aktif, kemudian sejak terkena hipertensi Tn. I sudah berhenti merokok, Tn. I juga tidak membatasi makanan yang dikonsumsinya, jika sakit hanya minum obat dan tidak berobat ke puskesmas.

3. Analisa Tindakan Senam Hipertensi

   Senam hipertensi merupakan terapi non farmakologi yang mempunyai efek mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, seliain itu senam hipertensi mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih

dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena menurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Efliani et al., 2022).

Dalam studi kasus ini intervensi yang diterapkan adalah senam hipertensi, senam ini dilakukan sebanyak empat kali dengan durasi 60 menit setiap kali kunjungan. Sebelum dilakukan senam hipertensi masing-masing pasien dilakukan pengukuran tekanan darah kemudian setelah senam dilakukan pengukuran tekanan darah untuk melihat rerata penurunan tekanan darah sebagaimana yang dijabarkan dalam tabel dibawah ini.

Tabel 4.1

Nilai Tekanan Darah (mmHg) Pada Tn. P, Ny. S dan Tn. P

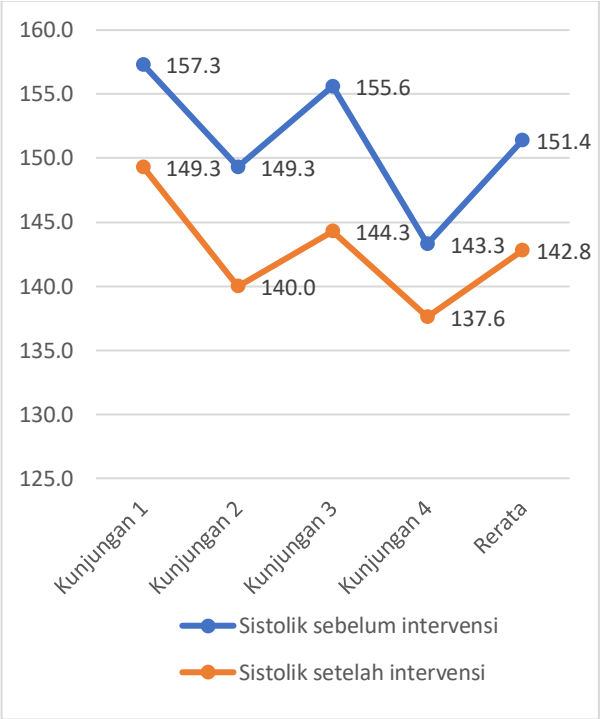
Pertemuan	Tn. P		Ny. S		Tn. I	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	157/87	142/77	161/92	156/80	154/90	150/84
2	149/97	139/71	150/80	140/75	149/86	141/78
3	155/80	137/75	159/81	148/78	153/87	148/85
4	140/70	135/78	145/75	140/70	145/79	138/75

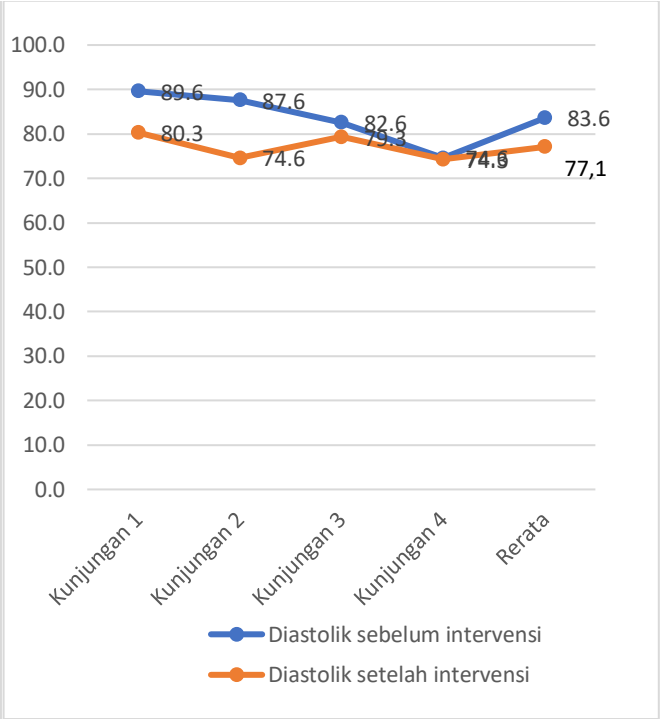
Berdasarkan tabel 4.1 pada pertemuan pertama dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum senam hipertensi, dua pasien termasuk dalam kategori hipertensi stadium I yaitu Tn. P dan Tn. I dan satu pasien termasuk dalam kategori hipertensi stadium II yaitu Ny. S. Kemudian dilakukan senam hipertensi dan dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil Ny. S yang awalnya dikategorikan hipertensi stadium

II berubah menjadi hipertensi stadium I, dan dua pasien Tn. P dan Tn. I masih sama di hipertensi stadium I.

Grafik 4.1

Tekanan Darah Rata-rata Sistolik dan Diastolik





Berdasarkan grafik 4.1 hasil rata-rata pemeriksaan tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi senam hipertensi pada pertemuan pertama 157,3 mmHg, setelah dilakukan intervensi senam hipertensi rata-rata tekanan darah sistolik pada pertemuan pertama mengalami penurunan 8 menjadi 149,3 mmHg. Pada pertemuan ke dua didapatkan data pengukuran tekanan darah sistolik sebelum senam hipertensi 149,3 mmHg dan mengalami penurunan sebesar 9,3 menjadi 140,0 mmHg. Pada pertemuan ke tiga tekanan darah sistolik sebelum intervensi senam hipertensi 155,6 mmHg mengalami penurunan menjadi 144,3 mmHg dengan angka penurunan sebesar 11,3. Pada pertemuan terakhir yaitu

pertemuan keempat tekanan darah sistolik yang turun adalah 5,7, sebelum senam hipertensi 143,3 mmHg turun menjadi 137,6 mmHg. Dari total semua tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi senam hipertensi adalah 151,4 mmHg turun 8,6 menjadi 142,8 mmHg.

Pada grafik 4.1 juga menggambarkan rata-rata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi senam hipertensi pada kunjungan pertama didapatkan rerata 80,6 mmHg turun menjadi 80,3 mmHg. Kemudian pada kunjungan ke dua didapatkan rerata diastolik sebelum dilakukan intervensi adalah 87,6 mmHg turun menjadi 74,6 mmHg turun sebesar 13. Pertemuan ke tiga didapatkan hasil rerata diastolik 82,6 mmHg turun menjadi 79,3 mmHg turun sebesar 3,3. Dan pada kunjungan rerata terakhir tekanan darah diastolik sebelum intervensi 74,6 mmHg turun menjadi 74,3 mmHg. Rerata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi senam hipertensi dari empat kali kunjungan turun sebanyak 6,5 dari semula 83,6 mmHg menjadi 77,1 mmHg. Penurunan tekanan darah diastolik setiap kunjungan sangat variatif hal ini disebabkan karena waktu penelitian sebagian dilakukan bertepatan dengan bulan ramadhan dan adanya faktor-faktor lain yang berhubungan dengan penurunan tekanan darah antara pola makan, stress, aktifitas fisik serta genetik yang tidak dapat dikendalikan dalam studi kasus ini. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, (2015) yang dilakukan pada 16 responden terdapat perbedaan namun tidak signifikan antara *pre* dan *post* karena ada faktor perancu seperti pola makan, aktifitas dan stress.

Adapun penelitian lain yang dilakukan oleh Yildirim, (2018) dengan judul Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya terhadap 39

responden didapatkan data pada awal pengukuran sebelum senam diperoleh rata-rata tekanan darah sistole sebesar 142,82 mmHg dan setelah dilakukan intervensi senam hipertensi diperoleh rata-rata tekanan darah sistole sebesar 133,85 mmHg, tekanan darah diastole rata-rata sebelum senam hipertensi 94,10 mmHg turun menjadi 82,82 mmHg.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hernawan & Rosyid, (2017) juga menunjukan penurunan tekanan darah setelah dilakukan senam hipertensi dengan rata-rata tekanan darah sistol *pretest* (151,463) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah sistol *posttest* (130,36). Nilai rata-rata tekanan darah diastol *pretest* (95,36) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah diastole *posttest* (82,14).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Tina et al., (2021) pada 35 responden membuktikan bahwa senam hipertensi dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik pada penderita hipertensi. Sejalan dengan penelitian Sartika et al., (2020) yang dilakukan di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Rejo dimana senam hipertensi dapat mengontrol tekanan darah terbukti rata-rata penurunan tekanan darah sebelum senam yaitu 158/96 mmHg dan setelah dilakukannya senam hipertensi menurun menjadi 146,88/88,75 mmHg.

Penderita hipertensi yang rutin mengikuti senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darahnya. Hal ini menunjukkan bahwa olahraga atau senam hipertensi yang teratur dapat membantu meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot jantung dan dapat merilekskan pembuluh darah sehingga hipertensi dapat dikendalikan (Tina et al., 2021).

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam melaksanakan studi kasus ini terdapat beberapa hambatan atau keterbatasan yaitu sebagai berikut :

1. Keterbatasan sebelum pelaksanaan intervensi keperawatan

   Keterbatasan yang dialami sebelum dilakukanannya studi kasus ini diantaranya adalah menentukan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan dengan rentan usia yang sama.

2. Selama pelaksanaan intervensi keperawatan

   Selama dilakukannya intervensi studi kasus ini mengalami kesulitan diantaranya kesulitan kesulitan mengatur jadwal pertemuan yang sesuai dengan pasien karena bertepatan dengan bulan ramadhan.

3. Sesudah pelaksanaan studi kasus

   Hambatan yang dialami setelah studi kasus diantara lain penulis tidak bisa mengontrol gaya hidup, aktivitas dan asupan makanan dari ke tiga responden.

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini merupakan hasil kesimpulan dari studi kasus yang telah dilakukan dan saran untuk pihak terkait baik itu institusi kesehatan, pendidikan, dan bagi keperawatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan pada tiga keluarga yang menderita hipertensi yang tidak minum obat hipertensi Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh untuk ketiga keluarga adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan skoring masalah 5 dimasing-masing keluarga. Prioritas masalah kedua adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Skoring pada Tn. P yaitu 2,5, skoring pada Ny. S dan Tn. P yaitu 3,5. Diagnosa keperawatan yang akan diselesaikan menggunakan intervensi unggulan adalah diagnosa yang pertama yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada Tn. P, Ny. S dan Tn. P.

   Masalah utama dalam studi kasus ini adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif hal ini dibuktikan dalam pengkajian didapatkan data pada keluarga mengatakan keluarganya lebih suka masak-masakan asin seperti ikan asin, gorengan, tidak minum obat hipertensi semenjak didiagnosis hipertensi, tidak kontrol ke klinik atau puskesmas, dan hanya minum obat warung jika sedang sakit. Setelah dilakukan intervensi senam hipertensi selama empat kali pertemuan didapatkan hasil pengukuran tekanan darah Tn. P 157/87 mmHg, Ny. S 161/92 mmHg dan Tn. I 154/90 mmHg.
2. Prioritas masalah keperawatan dalam studi kasus ini adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, prioritas masalah kedua adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan.

3. Intervensi utama dalam studi kasus ini adalah memberikan senam hipertensi yang berbasis *evidence based nursing* kepada tiga anggota keluarga yang menderita hipertensi, intervensi ini dilakukan empat kali kunjungan dengan waktu 60 menit setiap kunjungan.
4. Hasil dari intervensi senam hipertensi mampu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan rerata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan intervensi senam hipertensi adalah 151,4 mmHg turun 8,6 menjadi 142,8 mmHg dan rerata tekanan darah diastolik sebelum dilakukan intervensi senam hipertensi dari empat kali kunjungan turun sebanyak 6,5 dari semula 83,6 mmHg menjadi 77,1 mmHg.

B. Saran

Berdasarkan studi kasus ini, penulis ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait.

1. Bagi Puskesmas

   Puskesmas diharapkan lebih melakukan pencegahan secara *promotif* dan edukasi yang menarik dan gampang dipahami oleh masyarakat secara umum dan melakukan senam hipertensi ini secara rutin sehingga dapat mengontrol angka kejadian hipertensi.

2. Bagi Instusi Pendidikan

   Diharapkan bagi pihak institusi pendidikan bisa membuat studi kasus ini menjadi bahan informasi atau referensi tambahan bagi mahasiswa yang akan meneliti atau melakukan studi kasus tentang penanganan atau pengontrolan hipertensi dengan intervensi yang berbasis *evidence based nursing* sehingga mahasiswa tidak kesulitan dalam mencari rujukan referensi.

3. Bagi Keperawatan

   Diharapkan kepada perawat supaya dapat melakukan intervensi yang tepat dan berbasis *evidence based nursing* pada pasien dengan hipertensi.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

   Diharapkan dapat menjadi sumber informasi referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan studi kasus lanjutan tetang analisis dalam penurunan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Azhar, M. U. (2019). Terapi non farmakologi dalam pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi: Systematic review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *2*(3), 192–199.

Ali, H. Z., & SKM, M. B. A. (2010). *Pengantar keperawatan keluarga*.

Amisi, W. G., Nelwan, J. E., & Kolibu, F. K. (2018). Hubungan antara Hipertensi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner pada Pasien yang Berobat di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. RD Kandou Manado. *KESMAS*, *7*(4).

Arifin, N., & Mustofa, A. (2021). Penerapan rendam kaki air hangat untuk menurunkan tekanan darah pada lansia hipertensi. *Ners Muda*, *2*(3), 106.

Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*.

Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada penduduk usia produktif (15-64 tahun). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, *3*(3), 345–356.

Asmadi, N. S. (2008). *Konsep dasar keperawatan*.

Bell, K., Twiggs, J., Olin, B. R., & Date, I. R. (2015). Hypertension: the silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations. *Alabama Pharmacy Association*, *334*, 4222.

Datak, G., Sylvia, E. I., & Manuntung, A. (2018). Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Self Efficacy dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi di Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, *3*(2), 132–143.

Dewi, C. K. (2019). *Hubungan Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Posyandu Lansia Pandanwangi Blimbing Kota MALANG*. University of Muhammadiyah Malang.

Dinas Kesehatan Kota Bekasi. (2019). Profil Kesehatan Kota Bekasi. *DinKes Kota BekasiKes Kota Bekasi*, 93–94.

Efliani, D., Ramadia, A., & Hikmah, N. (2022). Efektifitas Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Upt Pstw Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Menara Medika*, *4*(2), 183–191. https://doi.org/10.31869/mm.v4i2.3172

Eliska, E. (2017). Pengaruh pola makan masyarakat suku Alas terhadap status gizi penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas perawatan Kutambaru kabupaten Aceh Tenggara. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, *1*(1), 25–41.

Friedman, M. M., & Riset, B. A. K. K. (2002). *EGC*.

HANDAYA, K. (2009). *Pengaruh Senam Jantung Sehat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Klub Jantung Sehat*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Harnilawati, S. K. (2013). *Konsep dan proses keperawatan keluarga*. Pustaka As Salam.

Harwijayanti, B. P., Liana, Y., Tauho, K. D., Sinaga, M. R. E., Prasetiani, A. G., & Janah, E. N. (2022). *Keperawatan Keluarga*. Get Press.

Hasan, A. (2019). Korelasi umur dan jenis kelamin dengan penyakit hipertensi di emergency center unit rumah sakit islam siti khadijah palembang 2017. *Indonesia Jurnal Perawat*, *3*(1), 9–16.

Hastuti, A. P., & Kep, M. (2020). *Hipertensi*. Penerbit Lakeisha.

Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017a). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di panti wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, *10*(1), 26–31.

Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017b). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, *10*(1), 26. https://doi.org/10.23917/jurkes.v10i1.5489

Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2015). *Buku Saku Praktik Kebutuhan Dasar Manusia*. Health Books Publishing.

Iqbal, M. F., & Handayani, S. (2022). Terapi Non Farmakologi pada Hipertensi. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, *6*(1), 41–51.

Kandarini, Y. (2017). Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi. *Divisi Ginjal Dan Hipertensi RSUP Sanglah Denpasar*, *2*.

Karim, N. A., Onibala, F., & Kallo, V. (2018). Hubungan aktivitas fisik dengan derajat hipertensi pada pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitaro. *Jurnal Keperawatan*, *6*(1).

Kayce, B., June, T., & Bernie, R. O. (2018). Hypertension: The Silent Killer: Updated JNC-8 Guideline Recommendation. *Continuing Education*.

Kementerian Kesehatan RI. (2019). Dinas Kesehatan Jawa Barat 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (pp. 140–151).

Kholifah, S., & Widagdo, W. (2016). *Modul Buku Ajara Cetak Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kurnia, A. (2021). *Self-management hipertensi*. Jakad Media Publishing.

Kurniati, D. (2019). *Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan*.

Laily, S. (2012). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. *Jakarta: Salemba Medika. Hlm*, 52–68.

Manuntung, N. A., & Kep, M. (2019). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Wineka Media.

Melati, N. (2019). *Penyuluhan Mengenai Vertigo dan Senam Hipertensi*.

Merianti, L., & Wijaya, K. (2015). Pelaksanaan Senam Jantung Sehat Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Wherda Kasih Sayang Ibu Batusangkar. *'AFIYAH*, *2*(1).

Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2009). Ilmu keperawatan komunitas pengantar dan teori. *Jakarta: Salemba Medika*.

No, J. P. (2021). *Pemerintah provinsi jawa barat dinas kesehatan provinsi jawa barat*. *25*, 0–227.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.

Organization, W. H. (n.d.). *A global brief on Hypertension, 2018*.

Perki, P. (2015). Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskuler. *Jakarta: National Cardiovascular Centre Harapan Kita Hospital*.

Pokja, T., & SDKI, D. P. P. P. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. *Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.

PPNI, T. P. S. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. DPP PPNI.

Pramana, D. (2020). Penatalaksanaan krisis hipertensi. *Jurnal Kedokteran*, *5*(2), 91–96.

Puspitorini, M. (2008). *Hipertensi Cara Mudah Mengatasi Hipertensi Tekanan Darah Tinggi, Yogyakarta*. Image Press.

Rahmatika, A. F. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Medika Hutama*, *2*(02 Januari), 706–710.

RI Kementrian Kesehatan. (2018). Masalah Kesehatan Pada Lansia. *Ditjen Yankes*, *12*(28), 1. yankes.kemkes.go.id

Romliyadi, R. (2020). Analisis Peran Keluarga terhadap Derajat Hipertensi pada Lansia. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, *5*(2).

Runturambi, Y. N., Kaunang, W. P. J., & Nelwan, J. E. (2019). Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*

Universitas Sam Ratulangi, *8*(7).

Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. V. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *2*(1), 11–20.

Septianingsih, D. G. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pasien Hipertensi dengan Upaya Pengendalian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Samata*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Sherwood, L. (2005). Fisiologi kedokteran: dari Sel ke Sistem. *Jakarta: EGC*.

Sholekha, L., Jubaedah, E., & Nurcahyani, L. (2021). The Effect Of HydroTherapy On The Reduction Of Blood Pressure In Pregnant Women With Hypertension At The Primary Health Careastanajapura Cirebon District In 2019. *International Seminar of Gender Equity Maternal and Child Health*, *1*(1), 109–121.

Sinulingga, S. B. (2019). *Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan*.

Sumah, D. F. (2019). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dan Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Dan Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Nusaniwe Ambon. *Global Health Science*, *4*(2), 71–79.

Suprajitno, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik (95)*. STIKES PERINTIS.

Swarjana, I. K., SKM, M. P. H., & Bali, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]: Tuntunan Praktis Pembuatan Proposal Penelitian untuk Mahasiswa Keparawatan, Kebidanan, dan Profesi Bidang Kesehatan Lainnya.* Penerbit Andi.

Tara Audina, S., & Widarti, I. (2020). *Gaya Hidup Merokok, Minum Kopi, Pola Istirahat Dan Tekanan Darah Pada Orang Dewasa Muda Di Desa Adat Dalung, Kecamatan Kuta Utara, Kabupaten Badung (Studi Kasus di Kedai Kopi*

Petrikora). Jurusan Gizi.

Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2021a). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, *12*(2), 118–123. https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.150

Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2021b). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia the Effect of Exercise for Hypertension on Blood Pressure in Elderly. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, *1*(69), 5–24.

Wahyuni, S. (2015). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Lansia di Posyandu Lansia Desa Krandegan Kabupaten Wonogiri. *Skripsi, Program Studi S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Surakarta, Surakarta*.

Widjaya, N., Anwar, F., Sabrina, R. L., Puspadewi, R. R., & Wijayanti, E. (2018). Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Kresek dan Tegal Angus, Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kedokteran YARSI*, *26*(3), 131–138.

Yanita, N. I. S. (2022). *Berdamai dengan hipertensi*. Bumi Medika.

Yulanda, G., & Lisiswanti, R. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, *6*(1), 28–33.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Praktik

PEMERINTAH KOTA BEKASI
DINAS KESEHATAN
Alamat : Jl. Pangeran Jayakarta No. 1 Kel. Harapan Mulya
Kec. Medan Satria - Bekasi Telp. : 8894728 Fax. : 8892080

Bekasi, 13 Januari 2023

Nomor : 070/296 /Dinkes.SDK
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Lahan Praktik

Kepada
Yth.1.Kepala UPTD Puskesmas Pengasinan
2.Kepala UPTD Puskesmas Karang Kitri
di-
Bekasi

Menindaklanjuti surat STIKES Mitra Keluarga Nomor : 001/STIKes.MK/BAAK/Ners/I/2023 tanggal 3 Januari 2023, Perihal Permohonan Izin Lahan Praktik, dengan ini disampaikan bahwa kami memberi izin kepada :

Nama : Terlampir
NIM : Terlampir

Untuk melaksanakan izin Lahan Praktik Keperawatan Keluarga dan Komunitas yang akan dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2023 s.d 29 April 2023 di UPTD Puskesmas Pengasinan dan UPTD Puskesmas Karang Kitri Dinas Kesehatan Kota Bekasi dengan tetap mematuhi Protokol Kesehatan.

Berkenaan dengan pemberian izin di atas, maka mahasiswa/i yang bersangkutan diwajibkan menyampaikan hasil kegiatan tersebut berupa laporan tertulis ke Dinas Kesehatan Kota Bekasi.

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan diucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BEKASI

TANTI ROHILAWATI, SKM,. M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19641028 198803 2 006

Tembusan :
Yth, Ketua STIKes Mitra Keluarga

Lampiran 2 Lembar Penjelasan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu responden

Di -

Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir ners mahasiswa STIKes Mitra Keluarga Bekasi Prodi Profesi Ners, yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Untoro

NIM : 202206054

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Akan melakukan penelitian dengan judul **"Analisis Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Rw 02 Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi"**. Untuk kepentingan tersebut, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Dwi Untoro

202206054

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjdai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Dwi Untoro

NIM : 202206054

Prodi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan judul **"Analisis Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Rw 02 Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi".** Tanda tangan saya menunjukan bukti bahwa saya bersedia dan telah diberi informasi serta memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bekasi, 2023

(.....)

Lampiran 4 Lembar Observasi Tekanan Darah *Pre* dan *Post*

Pertemuan						
	Pre	**Post**	**Pre**	**Post**	**Pre**	**Post**
1						
2						
3						
4						

Lampiran 5 Dokumentasi

Lampiran 6 Hasil Cek Plagiat

Dwi Untoro - Turnitin

ORIGINALITY REPORT

23%	22%	8%	16%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	9%
2	www.scribd.com Internet Source	3%
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
4	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
5	ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	1%
7	www.rcipress.rcipublisher.org Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Muhammadiyah Semarang Student Paper	<1%
9	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	<1%

Lampiran 7 Critical Appraisal

ARTIKEL				
No	**Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian**	**Metodologi Penelitian**	**Hasil dan Kesimpulan**	**Critical Appraisal**
1	Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta (Hernawan & Rosyid, 2017)	Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan preexperiment design One Group Pretest-post test. Sampel sebanyak 28 responden	Nilai rata-rata tekanan darah sistol pre test (151,463) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah sistol post test (130,36) sehingga disimpulkan pemberian intervensi senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah sistol responden. Nilai rata-rata tekanan darah diastol pre test	88.8%

			(95,36) lebih tinggi dibandingkan rata-rata tekanan darah diastole post test (82,14) sehingga disimpulkan pemberian intervensi senam hipertensi berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah diastol responden. Tekanan darah responden sebelum pemberian intervensi sebagian besar adalah prehypertension (39%). Tekanan darah responden setelah pemberian intervensi senam hipertensi	

			sebagian besar adalah prehypertension (46%). Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Panti Wredha Panjang Surakarta	
2	Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. (Yıldırım, 2018)	Desain penelitian yang digunakan adalah pra eksperimental dengan rancangan penelitian pra-pasca tes dalam suatu kelompok (One-group pra-post test design) Populasi dalam penelitian ini sebanyak 39 responden.	Dari penelitian ini didapatkan nilai p value adalah 0,000 < α 0,05 yang berarti terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Kayon Kota Palangka Raya. Senam hipertensi dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan	88.8%

			mandiri untuk menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Diharapkan penderita hipertensi dapat melaksanakan kegiatan senam hipertensi secara rutin sehingga tekanan darah dapat dikendalikan.	
3	Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dan Senam Hipertensi Terhadap Perubahan Tekanan Darah Dan Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan	Penelitian menggunakan desain pre and post test control group design, teknik pengambilan sampel simple random sampling yang melibatkan 103 responden	Hasil uji statistik non-parametrik Wilcoxon didapatkan ada perbedaan signifikan sebelum dengan sesudah intervensi terhadap TD sistolik, dan TD diastolik dengan p=0.000. Intervensi pendidikan kesehatan dan	88.8%

	Nusaniwe Ambon (Sumah, 2019)		senam hipertensi secara statistik mempunyai pengaruh yang paling besar dan signifikan terhadap perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik.	
4	Efektifitas Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Upt Pstw Khusnul Khotimah Pekanbaru (Efliani et al., 2022)	Jenis penelitian ini kuantitatif dengan metode quasy eksperiment dengan rancangan "pre test and post test design with control group". Sempel sebanyak 32 responden	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 diastolρ value= 0,001. Pada hari kedua pre test dan post	

			test sistol ρ value= 0,003 dan pre 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 didapatakanρ value< α 0,05. Disarankan kepada lansia untuk dapat menjadikan senam hipertensi sebagai pengobatan tekanan darah tinggi.	
5	Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan	Jenis penelitian ini adalah penelitian pre ekspreimen (one group pre-test and post –test). Sampel penelitian ini sebanyak 35 lansia yang mengalami hipertensi.	Hasil penelitian kepada 35 orang wanita, berusia 60 – 70 tahun dan memiliki rantang tekanan sistolik	77.7%

	Darah Pada Lansia (Tina et al., 2021)		antara 140 -180 mmHg yang diberikan senam hipertensi selama dua minggu (dua kali kegiatan setiap minggu selama 30 menit) memperlihatkan perubahan pada tekanan darah sistolik di	
6	Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta (I. alfalihin, A. Osmond, 2020)	Penelitian ini menggunakan rancangan penelitianQuasiExperiment yaitu dengan desain rancangan penelitian pre test and post test with control group design. Jumlah sampel 34 responden	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa senam hipetensi terhadap tekanan darah pada lansia berpengaruh pada tekanan darah pada lansia dipanti wredha dharma bhakti kasih Surakarta.Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p-value = 0,000 (p< 0,05) yang artinya	88.8%

			ada pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta	
7	Penerapan Senam Hipertensi Pada Lansia Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar Tahun 2022 (Mitrasehat, 2022)	Metode penelitian ini dengan menggunakan desain studi kasus deskriptif untuk menerapkan senam hipertensi dalam menurunkan tekanan darah pada lansia. Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah 2 orang lansia yang menderitaa hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah	Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis terkait "Penerapan Senam Hipertensi Pada Lansia Untuk Menurunkan Tekanan Darah" selama 4 hari berturut-turut di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah pada tanggal 23 sampai dengan tanggal 26 July tahun 2022 kepada Ny. A dan Ny. N, maka dapat disimpulkan	88.8%

			bahwa senam hipertensi dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah pada seseorang yang menderita hipertensi apabila senam hipertensi dilakukan secara rutin dan terus menerus.	
8	Senam Hipertensi menurunkan Tekanan Darah Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 (Mulyadi & Primadi, 2021)	Desain yang digunakan yaitu kualitatif dengan rancangan one group pretest-posttest. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 responden.	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa rata-rata tekanan darah sebelum diberikan senam adalah 63,7 dengan standar deviasi 9,5, sesudah diberikan senam didapatkan rata-rata tekanan darah adalah 57,1 dengan standar deviasi 10,6, hasil uji statistic dengan menggunakan	88.8%

			paired sampel t-test didapatkan nilai p-value .000 (p< 0,05), maka Ho ditolak dan ada pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Panti Sosial Tresna Werda Jakarta Selatan.	

Lampiran 8 Lembar Bimbingan

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nama mahasiswa : Dwi Untoro

Judul : Analisis Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Anggota Keluarga Dengan Hipertensi Di Rw 02 Puskesmas Pengasinan Kota Bekasi

Dosen pembimbing : Ns. Rohayati, M. Kep.,Sp,Kep.Kom

No	Tanggal	Catatan pembimbing	Paraf	
			Mahasiswa	Pembimbing
1	11 Maret 2023	RCT jurnal jika nilai diatas 75% maka jurnal tersebut bisa dijadikan referensi.		
2	04 Maret 2023	Jurnal sudah sesuai, untuk senam lebih baik menggunakan pakaian olahraga		
3	02 Juni 2023	Penulisan bab 1 dan 2 disesuaikan dengan teori.		
4	08 Juni 2023	Definisi operasional di dijabarkan dengan nilai. Cek plagiat masih tinggi, parafrase kalimat disemua bab.		
5	09 Juni 2023	Bab 4 menggunakan narasi bukan dengan tabel.		
6	12 Juni 2023	1. Konsep inovasi disertai penelitian2 yg mendukung,yg sdh diringkas,dibuat narasi 2. Konsep askep: pengkajian tambahkan data yg mgkn ditemukan scr teoritis pd pasien HT 3. Diagnosis sesuai hasil konas 2014 PS,tanpa E		

		4. Intervensi kep tdk usah semuanya ..kaitkan dg yg inovasinya sj 5.imple Rencana pelaksanaan brp sesi inovasi: persiapan,pelaksanaan bgm 6. Evaluasi: apa outcome yg ingin dicapai,brp tk kemandirian kelg yg ingin dicapai berdasarkan jurnal rujukan 7. Kebutuhan dasarnya kok nyeri ya,nyambung ga dg inovasinya senam.		
7	20 Juni 2023	Karakteristik sesuai bab 2, kebutuhan aktifitas bukan nyeri, bab 3 untuk foto pakai diri sendiri, tensi meter merk dan kalibrasi. Bab 4 bikin tabel dan grafik.		
8	21 Juni 2023	Untuk tekanan darah dibikin tabel, grafik dalam bentuk diagram rerata pre dan post.		
9	27 Juni 2023	Bab 4 diagram dibikin perbedaan antara sistolik dan diastolik.		
10	29 Juni 2023	[illegible] untuk sebelum sidang → masih ada beberapa tulisan yang typo		

11	06/07/2022.	Room — por Padang	[illegible]	Reog