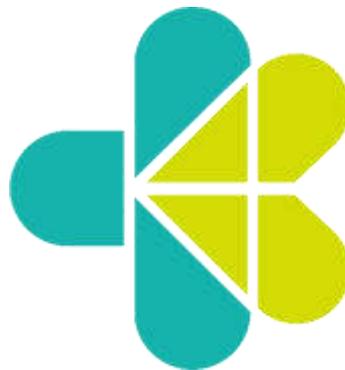


**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI  
DENGAN IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI PADA  
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN  
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KAMPUNG DELIMA KABUPATEN  
REJANG LEBONG  
TAHUN 2024**



**DISUSUN OLEH :**

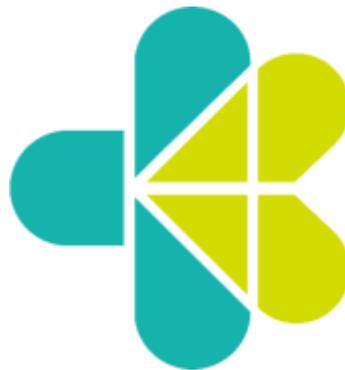
**ICA ANISA**  
**NIM P0 0320121 025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN  
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
KEPERAWATAN PROGRAM  
DIPLOMA TIGA  
2024**

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI  
DENGAN IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI PADA  
MASALAH KETIDAKEFEKTIFANPEMELIHARAAN  
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KAMPUNG DELIMA KABUPATEN  
REJANG LEBONG  
TAHUN 2024**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



**DISUSUN OLEH :**

**ICA ANISA**  
**NIM P0 0320121 025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU JURUSAN  
KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
KEPERAWATAN PROGRAM  
DIPLOMA TIGA  
2024**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Atas :

Nama : Ica Anisa

Tempat,Tanggal,Lahir : Kota pagu,08 Desember 2003

NIM : P00320121025

Judul laporan KTI : "Asuhan keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Implementasi Senam Hipertensi Pada Masalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024"

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 1 juli 2024

Curup, 10 juli 2024  
Pembimbing



Ns.Fatimah Khoirini, M.Kes  
NIP.198010202005012004

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**Karya Tulis Ilmiah**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI DENGAN**  
**IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI PADA MASALAH**  
**KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**KAMPUNG DELIMA KABUPATEN**  
**REJANG LEBONG**  
**TAHUN 2024**

Disusun oleh:

**ICA ANISA**  
**NIM P0 0320121 025**

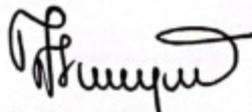
Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi  
Keperawatan Program Diploma Tiga  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 1 Juli 2024, dan dinyatakan

**LULUS**  
**Ketua Dewan Penguji**



**Ns.Meigo Anugra Java S.kep,M.Kep,Sp.Kep.J**  
**NIP. 198005172002121004**

**Anggota Penguji I**



**Yanti Sutrivanti, SKM. M. Kep**  
**Nip. 197004071989112002**

**Anggota Penguji II**



**Ns.Fatimah Khoirini, M.Kes**  
**NIP.198010202005012004**

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan  
**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga**  
**Jurusan Keperawatan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**

**Ns.Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep**  
**NIP. 197112171991021001**

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI DENGAN IMPLEMENTASI SENAM HIPERTENSI PADA MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA KABUPATEN REJANG LEBONG TAHUN 2024

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative yang banyak di jumpai dimasyarakat. Hipertensi sering disebut sebagai "*silent killer*" (pembunuh diam diam) dikategorikan sebagai penyakit yang sangat berbahaya karena tidak menimbulkan gejala atau tanda khas sebagai peringatan pada penderitanya. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya melainkan hipertensi memicu dan menimbulkan terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat atau mematikan. Hipertensi yang terus menerus dibiarkan akan mengakibatkan munculnya penyakit seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan implementasi senam hipertensi dalam menurunkan tekanan darah pada ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. **metode:** metode yang digunakan adalah study kasus deskriptif yaitu satu pasien yang terdiagnosa hipertensi **Hasil :** setelah dilakukan implementasi senam hipertensi sebanyak tiga kali kunjungan didapatkan ada penurunan tekanan darah pada klien

**Kesimpulan :** Implementasi senam hipertensi terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

**Kata Kunci :** Hipertensi, Senam Hipertensi

## **ABSTRACT**

*FAMILY NURSING CARE FOR HYPERTENSION WITH IMPLEMENTATION  
OF HYPERTENSION EXERCISES ON THE PROBLEM OF HEALTH  
MAINTENANCE INEFFECTIVENESS IN THE WORKING  
AREA OF THE KAMPUNG DELIMA PUSKESMAS  
REJANG LEBONG DISTRICT IN 2024*

**Background:** Hypertension is a degenerative disease that is often found in society. Hypertension is often referred to as the "silent killer" and is categorized as a very dangerous disease because it does not cause typical symptoms or signs as a warning to sufferers. Hypertension does not directly kill the sufferer, but hypertension triggers and causes other diseases that are classified as serious or deadly. Hypertension that is continuously left unchecked will result in diseases such as stroke, heart attack, heart failure, and is the main cause of chronic kidney failure.

**Objective:** The aim of this study is to determine the description of nursing care for hypertensive families by implementing hypertension exercises in lowering blood pressure on the ineffectiveness of health maintenance. . **Method:** The method used is a descriptive case study, namely one patient who was diagnosed with hypertension. **Results:** After implementing hypertension exercises for three visits, it was found that there was a decrease in blood pressure in the client. **Conclusion:** Implementation of hypertension exercises has been proven to reduce blood pressure in hypertensive patients

**Keywords:** Hypertension, Hypertension Exercise

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia – Nya, maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa di dalam ini masih banyak terdapat kekurangan. Karena itu penulis sangat mengharapkan masukan dan saran yang kiranya dapat digunakan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Dalam proses penulisan ini, penulisan banyak mendapatkan bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Eliana, S. KM, MPH selaku direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S. Kep, M. Pd selaku ketua jurusan keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S. Kep, M. Kep selaku ketua program studi diploma III Keperawatan
4. Ns. Fatimah Khoirini, SST, M. Kes selaku pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis
5. Lensiana, Amd. Keb selaku kepala UPT puskesmas kampung delima yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian
6. Seluruh dosen dan staf diploma tiga keperawatan curup

7. Terimakasih kepada Kedua orang tua penulis yang telah banyak berkorban dan doa yang selalu dilangitkan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan sebaik mungkin
8. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,1 juli 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Teori.....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Jenis Hipertensi.....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis .....	11
2.1.5 Anatomi Fisiologi .....	12
2.1.6 Patofisiologi .....	17
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	17
2.1.8 Penatalaksanaan.....	19
2.2 Konsep Keluarga .....	21
2.2.1 Pengertian Keluarga .....	21
2.2.2 Tipe Keluarga .....	21
2.2.3 Tahap Perkembangan Keluarga .....	23
2.2.4 Fungsi Keluarga.....	24
2.2.5 Peranan Keluarga.....	25
2.2.6 Struktur Keluarga .....	26
2.3 Senam Hipertensi.....	27
2.3.1 Pengertian Senam Hipertensi.....	27
2.3.2 Tujuan Senam Hipertensi.....	27
2.3.3 Manfaat Senam Hipertensi .....	27
2.3.4 Evidance Based Dalam Mengatasi Hipertensi.....	28
2.3.5 Prosedur Tindakan Keperawatan .....	29

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan .....	35
2.4.1 Pengkajian .....	35
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	45
2.4.3 Intervensi Keperawatan.....	50
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	59
2.4.5 Evaluasi Keperawatan .....	59
<b>BAB III DESAIN PENELITIAN</b>	
3.1 Desain Penelitian .....	61
3.2 Subjek Studi Kasus .....	61
3.3 Fokus Studi Kasus .....	63
3.4 Definisi Operasional .....	63
3.5 Instrumen Penelitian .....	64
3.6 Tempat dan waktu .....	64
3.7 Pengumpulan Data.....	64
3.8 Analisis dan Penyajian Data .....	64
3.9 Etika Penelitian.....	65
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS</b>	
4.1 Hasil Asuhan Keperawatan.....	67
4.1.1 Pengkajian .....	67
4.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	80
4.1.3 Rencana Keperawatan.....	81
4.1.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	85
4.2 Pembahasan .....	96
4.2.1 Pengkajian .....	91
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	93
4.2.3 Rencana Keperawatan .....	95
4.2.4 Implementasi keperawatan .....	97
4.2.5Evaluasi Keperawatan .....	100
4.3 keterbatasan penelitian.....	103
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	105
5.2 Saran .....	107
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Anatomi Jantung	14

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.1	Klasifikasi Tekanan Darah	7
2.2	Diet DASH (Dietary approaches to stop hypertension)	10
2.3	Takaran Garam Pada Pasien Hipertensi	10
2.4	SOP Terapi Tindakan Senam Hipertensi	29
2.5	Prioritas Masalah	48
2.6	Intervensi Keperawatan	50
4.1	Komposisi keluarga	67
4.2	Pemeriksaan fisik	75
4.3	Analisa data	77
4.4	Skoring 1	78
4.5	Skoring 2	79
4.6	Intervensi keperawatan	81
4.7	Implementasi keperawatan	85

## DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
4.1	Genogram	68
4.2	Denah	71

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1	Surat izin studi pendahuluan
2	Surat izin pengambilan kasus penelitian
3	Surat selesai penelitian
4	Biodata
5	Jurnal
6	lembar penjelasan untuk mengikuti penelitian (psp)
7	Lembar informen consent
8	Leaflet
9	Lembar balik
10	Laporan pendahuluan kunjungan
11	Satuan penyuluhan
12	Lembar hasil observasi tekanan darah
13	Poster senam hipertensi
14	Dokumentasi pelaksanaan
15	lembar bimbingan KTI

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative yang banyak di jumpai dimasyarakat. Hipertensi sering disebut sebagai "silent killer" (pembunuh diam diam) dikategorikan sebagai penyakit yang sangat berbahaya karena tidak menimbulkan gejala atau tanda khas sebagai peringatan pada penderitanya. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya melainkan hipertensi memicu dan menimbulkan terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat atau mematikan. Hipertensi yang terus menerus dibiarkan akan mengakibatkan munculnya penyakit seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Wahdah, 2018).

Berdasarkan data *World Helath Organization* (WHO), prevalensi tekanan darah tinggi pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%.penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga ) tinggal di Negara berpenghasilan rendah dan menengah dan salah satu target global untuk menurunkan hipertensi sebesar 25 % pada tahun 2025. selain secara global hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak diderita masyarakat indonesia (58,7%). (jumriani et all,2020)

Kasus Hipertensi di Indonesia sebesar 69.319.640 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat Hipertensi sebesar 627.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31 – 44 tahun (41,6%), umur 45 – 54 tahun (45,3%), umur 55 – 64 tahun (65,2%). (Kemenkes,2023)

Sedangkan Jumlah estimasi penderita hipertensi di Provinsi Bengkulu mencapai 899.010 orang, yang mendapat pelayanan sesuai standar sebanyak 83,193 orang (9%). Dengan temuan kasus terbanyak berada di Kabupaten Rejang Lebong yaitu sebanyak 201.045 orang dan temuan kasus terendah berada di Kabupaten Kaur yaitu 14.786 orang (Riskesdas, 2021). berdasarkan hasil data dinas kesehatan kabupaten Rejang Lebong mencatat sepanjang tahun 2022 jumlah penderita hipertensi mencapai 3.189 orang. Sedangkan data yang diperoleh di Puskesmas kampung delima Daerah Kabupaten Rejang Lebong pada 3 tahun terakhir yaitu sebanyak 778 kasus

Menurut (Anwari dkk, 2018) Efek farmakologis dan nonfarmakologis merupakan strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan tekanan darah, Pengobatan farmakologis terdiri dari pemberian obat diuretik, beta blocker, kalsium chanell blocker dan vasodilator dengan memperhatikan mekanisme kerja obat serta tingkat kepatuhan pasien. Pada terapi nonfarmakologi adalah berolahraga secara teratur Kegiatan olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh

Menurut studi penelitian Anwari,dkk (2018) menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi tanpa obat (non-farmakoterapi) Senam hipertensi

merupakan salah satu olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Senam atau berolahraga dapat menyebabkan kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, curah jantung dan isi sekuncup bertambah dan pada akhirnya dapat meningkat tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih mudah dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolahraga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun.

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengendalian hipertensi pada lansia adalah pengetahuan keluarga mengenai hipertensi, karena lansia dengan hipertensi perlu mendapatkan bimbingan, dukungan, dan arahan untuk melakukan penanganan hipertensi. Beberapa penelitian melaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol beresiko lebih besar akan menyerang target organ serta dapat menimbulkan komplikasi seperti penyakit stroke, serangan jantung, & gangguan ginjal (puspita & wulandari 2023).

Penelitian juga mengatakan banyak keluarga yang tidak mampu melakukan perawatan di dalam keluarga yang sakit, ketidaktepatan aktivitas keluarga untuk memenuhi tujuan kesehatan, kurang perhatian pada penyakit

sehingga tekanan darah tidak terkontrol dan dapat menimbulkan komplikasi seperti stroke, serangan jantung & gangguan ginjal. Untuk itu perawat perlu melakukan asuhan keperawatan pada keluarga yang menderita hipertensi dengan memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai cara merawat klien hipertensi di rumah, edukasi pasien merupakan proses mempengaruhi perilaku, mengubah pengetahuan, sikap, dan kemampuan yang dibutuhkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (Rahmat, 2023).

Berdasarkan penelitian oleh Anwari dkk, (2018), Safitri dkk, (2018) terdapat bahwa ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam wilayah kerja puskesmas alang-alang lebar Palembang.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan implementasi senam hipertensi dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan implementasi senam hipertensi dapat mengatasi hipertensi”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Menggambarkan asuhan keperawatan Hipertensi dengan implementasi senam Hipertensi dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

### 1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan implementasi senam hipertensi dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan di Puskesmas Kampung Delima kabupaten Rejang Lebong

### 1.3.2 Tujuan khusus

1. Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien Hipertensi di Puskesmas Kampung Delima Rejang Lebong
2. Menggambarkan diagnosa pada pasien Hipertensi di Puskesmas Kampung Delima Rejang Lebong
3. Menggambarkan rencana perawatan pada pasien Hipertensi di Puskesmas Kampung Delima Rejang Lebong
4. Melakukan tindakan keperawatan senam hipertensi dalam mengatasi masalah tekanan darah di Puskesmas Kampung Delima kabupaten Rejang Lebong
5. Melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan

## 1.4 Manfaat Penelitian

Pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain :

### 1.4.1 Masyarakat/pasien

Membudayakan pengelolaan pasien Hipertensi dalam mengatasi masalah tekanan darah dan pemberian senam hipertensi oleh keluarga secara mandiri

#### 1.4.2 Peneliti/Perawat

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya tentang pelaksanaan dalam mengatasi hipertensi dengan senam hipertensi

#### 1.4.3 Pelayanan Kesehatan

Menambah kekayaan hasil penelitian asuhan keperawatan dalam memberikan tindakan keperawatan yang dapat diterapkan terhadap klien di Puskesmas

#### 1.4.4 Manfaat Pendidikan

Menambah wawasan keilmuan dan sebagai referensi dalam menerapkan implementasi keperawatan terhadap klien yang mengalami hipertensi.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Teori

##### 2.1.1 Definisi

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. (Brunner& suddarth,2019. Hipertensi juga merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Trianto, 2019).

##### 2.1.2 Klasifikasi

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah**

Kategori	TD sistolik (mmHg)	TD diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Tinggi Normal	130-139	85-89
Hipertensi		
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	160-179	100-109
Derajat 3	>180	>110

Sumber: (nurarif, 2019)

##### 2.1.3 Jenis Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu hipertensi primer dan hipertensi skunder (Black Joyce.M. (2019)

###### 2.1.3 1. Hipertensi Primer

a. Pengertian

Hipertensi Primer adalah peningkatan tekanan darah yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti

b. Faktor resiko terjadinya hipertensi Primer adanya Riwayat hipertensi pada keluarga , Orang yang memiliki keluarga dengan:

1) riwayat hipertensi lebih rentan mengalami kondisi serupa.

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi. Faktor ini tidak bisa dikendalikan.

2) Berat badan berlebih, Orang yang memiliki berat badan di atas 30% badan ideal, memiliki kemungkinan lebih besar menderita tekanan darah tinggi.

3) Usia, Hipertensi esensial sebenarnya bisa terjadi di segala usia, namun kondisi ini lebih umum muncul di usia 40-an. Hal ini dikarenakan pembuluh darah menjadi lebih kaku seiring pertambahan usia, sehingga memungkinkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

4) Mengonsumsi makanan mengandung tinggi garam, Terlalu banyak mengonsumsi makanan mengandung garam bisa menyebabkan hipertensi. Garam dapat meningkatkan jumlah air yang tersimpan di tubuh, sehingga volume cairan dalam darah ikut bertambah yang kemudian akan meningkatkan tekanan darah. Selain itu, kurang asupan kalium juga bisa memicu

hipertensi, karena kalium merupakan mineral yang dapat menetralkan kadar garam dalam tubuh.

- 5) Mengonsumsi minuman alkohol berlebih, Mengonsumsi alkohol juga dapat membahayakan kesehatan karena dapat meningkatkan sistem katekolamin, adanya katekolamin memicu naik tekanan darah.
- 6) Kebiasaan merokok, nikotin yang terdapat dalam rokok sangat membahayakan kesehatan selain dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah, nikotin dapat menyebabkan pengapuran pada dinding pembuluh darah.
- 7) Gangguan tidur Pola tidur yang buruk, yaitu gangguan tidur, kualitas tidur yang buruk, dan durasi tidur yang pendek dapat meningkatkan risiko hipertensi

c. Komplikasi

Penyakit Hipertensi Primer ini dapat menyebabkan penyakit lain seperti: penyakit pembuluh darah seperti : Aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah) dan stroke, penyakit ginjal kronis, Penyakit Jantung seperti : hipertrofi ventrikel kiri (pembesaran Jantung), gagal jantung, retinopati, diseksi aorta dan penyakit jantung iskemik (IHD)

d. Pencegahan

- 1) Terapkan pola makan yang tepat dengan menerapkan Perencanaan diet dengan DASH (Dietary approaches to stop hypertension)

**Tabel 2.2 Diet DASH (Dietary approaches to stop hypertension)**

Golongan	Jumlah porsi	Ukuran per porsi
Sereal dan hasil olahan	6-8 / hari	½ gelas nasi 1 potong roti
Sayuran dan buah	8-10 / hari	1 mangkuk sayuran segar ½ gelas buah segar atau jus buah
Susu bebas lemak	2-3 / hari	1 gelas susu
Daging tanpa lemak, unggas dan ikan	<6 / hari	1 potong daging / unggas / ikan
Kacang kacang	4-5 / minggu	1/3 cangkir kacang
Lemak dan minyak	2-3 / hari	1 sendok teh
Pemanis	<5 / minggu	1 sdm gula 1 sdm selai
Sodium / natrium	1500-2400 mg Na / hari	1500 mg setara dengan 3,8 gr garam meja 2400 mg Na setara dengan 6 gr garam meja

**Tabel 2.3 Takaran Garam Pada Pasien Hipertensi**

Hipertensi	TD sistol	TD diastol	Dosis garam
Ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg	¼ sdt / hari
Sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg	¼ sdt / hari
Hipertensi berat	>180 mmHg	>110 mmHg	Tanpa garam

- 2) Hindari minuman berakohol, minuman mengandung alkohol dapat berisiko terjadinya hipertensi
- 3) Berhenti merokok atau kerap terpapar asap rokok, karena dapat merusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan risiko hipertensi.
- 4) Mengelola stres dengan baik, agar hipertensi esensial dapat terkendali dengan baik, belajarliah untuk mengatasi stres,

misalnya dengan melakukan kegiatan olahraga, menulis buku harian, atau berbagi cerita dengan teman dan keluarga.

#### 2.1.3.2 Hipertensi Sekunder

- a. Pengertian, Hipertensi sekunder adalah kondisi tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit tertentu
- b. Penyebab Hipertensi Sekunder, Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh berbagai kondisi kesehatan, seperti:
  - 1) Penyakit Ginjal, dikarenakan terganggunya hormone renin, dimana hormone renin ini membantu mengendalikan tekanan darah.
  - 2) Penyakit kelenjar Tiroid dan Paratiroid
  - 3) Gangguan Bernapas saat tidur (sleep apnea)
  - 4) Penyakit pembuluh darah di Aorta (koarktasio aorta)
  - 5) Obesitas
  - 6) Mengonsumsi Obat-obatan (KB, antidepresan, dan obat antiinflamasi nonsteroid)

#### 2.1.4 Manifestasi klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi mengeluh nyeri kepala, pusing berputar, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, sesak napas, jantung berdebar, otot gemetar dan telinga berdengung (Aspiani,2016).

## 2.1.5 Anatomi dan Fisiologi jantung

### 2.1.5.1 Anatomi Jantung

#### 1. Jantung

System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2016).

Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskular, berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum. Memiliki ukuran panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2016).

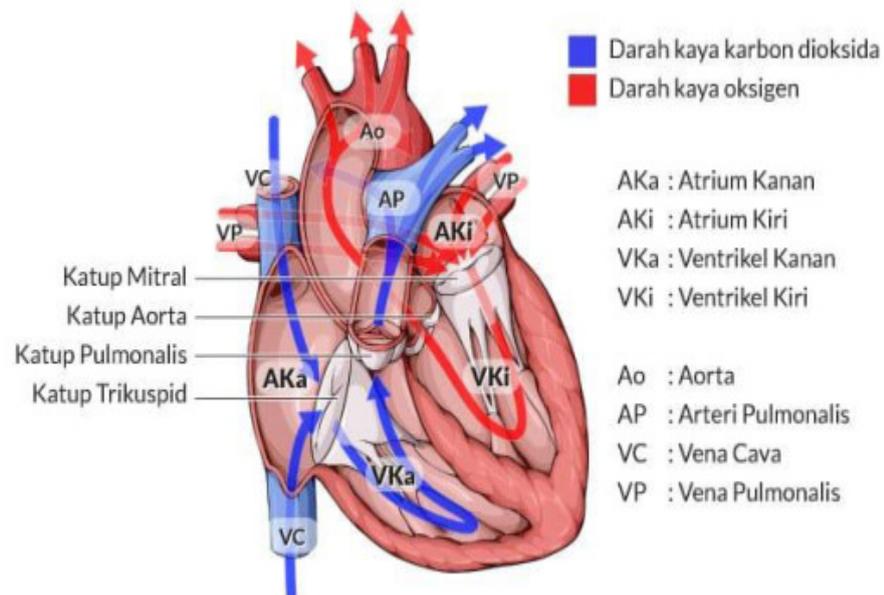
Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni:

- a. Lapisan visceral (sisi dalam )

b. Lapisan perietalis (sisi luar) Dinding jantung mempunyai tiga lapisan yaitu

- 1) Epikardium merupakan lapisan terluar , memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- 2) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- 3) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

Jantung mempunyai empat katup yaitu katup trikuspidalis, katup mitralis, katup pulmonalis dan katup aorta (semilunaris). dan memiliki 4 ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan dan ventrikel kiri. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.



Gambar 2.1 : Anatomi Jantung, Sumber: (Aspiani 2016)

## 2. Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikirim ke setiap sel melalui sistem tersebut. Sifat structural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan sistem peredaran (sistem kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena.(Aspiani, 2016)

- a. Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (intima,media,adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b. Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler

- c. Kapiler adalah peredaran darah yang menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besar yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran
- d. Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena
- e. Vena adalah pembuluh yang berkapasitas besar, dan bertekanan rendah yang membalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung. (Lyndon, 2014)

#### 2.1.5.2 Fisiologi

##### 1. Siklus jantung

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel. Siklus jantung merupakan periode ketika jantung berkontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel berkontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel. Pada siklus jantung, sistole (kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah

melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali.

## 2. Tekanan darah (blood pressure)

Tekanan darah adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata. Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100-140 mmHg. Tekanan diastolic yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan sepertiga tekanan pulsasi ditambah tekanan diastolik. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang normal disebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung,

tahanan pembuluh darah perifer, viskositas dan elastisitas pembuluh darah (Aspiani, 2016)

### **2.1.6 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre- ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang

dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016)

### **2.1.7 Pemeriksaan penunjang**

Menurut ( Aspiani, 2016) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Laboratorium
  - a. Albuminaria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
  - b. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut darah perifer lengkap
  - c. Kimia darah ( kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa ).
2. Ekg
  - a. Hipertropi ventrikel kiri
  - b. Iskemia atau infark miokard
  - c. Peninggian gelombang P
  - d. Gangguan konduksi
3. Foto rontogen
  - a. Bentuk dan besar jantung
  - b. Perbandingan lebarnya paru
  - c. Hipertropi parenkim ginjal

d. Hipertropi vaskuler ginjal

### 2.1.8 Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor resiko penyakit penyerta lainnya,berikut terapi non farmakologi dan nonfarmakologi menurut :(Aspiani 2016).

#### 2.1.8.1 Terapi non farmakologi

- a. Rutin berolahraga dan aktivitas fisik, Aktif secara fisik bisa menurunkan tekanan darah tinggi hingga 50%. Olahraga ringan, seperti senam hipertensi dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah, senam dilakukan minimal 3 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit, dilakukan pada pagi hari
- b. Menurunkan berat badan apabila terjadi berat badan berlebih (obesitas ) dengan cara diet

#### 2.1.8.2 Terapi farmakologi

- a. Diuretik, Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh Lewat Urine, sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek pada turunnya tekanan darah. Contoh obat-obatan ini adalah: Bendroflumethiazide, chlorthizlidone, hydrochlorothiazide, dan indapamide.

- b. ACE-Inhibitor, Kerja obat golongan ini menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Efek samping yang sering timbul adalah 10 batuk kering, pusing sakit kepala dan lemas. Contoh obat yang tergolong jenis ini adalah Catopril, enalapril, dan lisinopril
- c. Calcium channel blocker, Golongan obat ini berkerja menurunkan menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Contoh obat yang tergolong jenis obat ini adalah amlodipine, diltiazem dan nitrendipine
- d. ARB, Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah eprosartan, candesartan, dan losartan
- e. Beta blocker Mekanisme obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronchial. Contoh obat yang tergolong ke dalam beta blocker adalah atenolol, bisoprolol, dan beta metoprolol.

Apabila terapi antihipertensi sudah dimulai, pasien harus rutin kontrol dan mendapat pengaturan dosis setiap bulan hingga target tekanan darah tercapai perlu dilakukan pemantauan tekanan darah, LFG dan elektrolit.

## **2.2 Konsep Keluarga**

### **2.2.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dalam keadaan saling ketergantungan (Bakri, 2017).

### **2.2.2 Tipe Keluarga**

2.2.2.1. Tipe keluarga Tradisional (Bakri, 2017) sebagai berikut:

- a. Keluarga inti (nuclear family), Keluarga inti ialah keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama yang terdiri dari ayah, ibu dan anak
- b. Keluarga Besar (extended family), merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anak-nya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula. Anggota keluarga besar terdiri dari kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit, dan lain sebagainya
- c. Keluarga Dyat (Pasangan inti), adalah sepasang suami istri yang baru menikah
- b. Keluarga Single Parent, adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan oleh perceraian atau meninggal dunia

- a. Keluarga Single Adult, yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

#### 2.2.2.2. Tipe Keluarga Modern (Nontradisional) (Bakri, 2017)

- a. The Unmarriedteenage Mother, adalah kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan
- b. Reconstituted Nuclear, Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.
- c. The Stepparent Family, adalah seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum
- d. Commune Family, Keluarga ini berada di dalam penampungan atau memang memiliki kesempatan bersama untuk hidup satu atap titik. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama.
- e. Thenon Marital Heretosexual Conhibitang Family Tanpa ikatan pernikahan
- f. Gay and Lesbian Family Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri (material partners).
- g. Cohabiting Couple Sesorang yang tinggal merantau karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih

orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka seperti kehidupan berkeluarga

- h. Group-Marriage Family Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah
- i. Group Network Family Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya
- j. Foster Family Seorang anak kehilangan orang tua nya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu.
- k. Institutional Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.
- l. Homeless Family, Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental

### **2.2.3 Tahap perkembangan Keluarga**

Berdasarkan tahap perkembangan keluarga yang akan di lakukan penelitian atau penerapan senam hipertensi yaitu:

1. Keluarga dengan Anak Dewasa ( anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah untuk memulai hidupnya sendiri. Dalam hal ini ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu seperti kuliah

ataupun menikah. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluargainti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

## 2. Keluarga Usia Pertengahan (*middle Age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif sakit atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, sertamempersiapkan kehidupan masa tua.

## 3. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa terakhir kehidupan manusia dengan penurunan psikis maupun fisik. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu perlu melakukan “*Life review*” juga penting. Disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian

### 2.2.4 Fungsi keluarga

Menurut Harnilawati (2018) fungsi keluarga terbagi atas :

#### 2.2.4.1 Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan presepsi keluarga terkait denganm

pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

#### 2.2.4.2 Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

#### 2.2.4.3 Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

#### 2.2.4.5 Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan

#### 2.2.4.6 Fungsi Perawatan Keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi

### 2.2.5 Peranan Keluarga

Peranan keluarga adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing. (nies mary A.(2019)

#### 2.2.5.1 Peran Ayah

yaitu Pemimpin keluarga, pencari nafkah, sebagai pendidik, Pelindung/pengayom, pemberi rasa aman kepada anggota keluarga, selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu

#### 2.2.5.2 Peran Ibu

yaitu sebagai Pengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, sebagai pendidik anak-anak, sebagai pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, dan sebagai anggota masyarakat

#### 2.2.5.3 Peran Anak

yaitu Sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual.

### **2.2.6 Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menurut Nadirawati, (2018) sebagai berikut :

#### 2.6.1 Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

#### 2.6.2 Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

#### 2.6.3 Struktur Nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai

masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah dan stressor-stressor lain

## **2.3 Senam Hipertensi**

### **2.3.1 Pengertian Senam Hipertensi**

Senam hipertensi merupakan olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot rangka yang aktif khususnya otot jantung. Senam hipertensi ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut yang dilakukan minimal 3 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit dilakukan pada pagi hari (Anwari 2018)

### **2.3.2 Tujuan Senam Hipertensi**

Senam hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi berat badan, mengelola stres (faktor yang mempertinggi tekanan darah dan mencegah komplikasi penyakit pembuluh darah Aterosklerosis (pengerasan pembuluh darah) dan stroke, penyakit ginjal kronis, Penyakit Jantung seperti : hipertrofi ventrikel kiri (pembesaran Jantung), gagal jantung, retinopati, diseksi aorta dan penyakit jantung iskemik (IHD) (Anwari 2018)

### **2.3.3 Manfaat Senam Hipertensi**

Manfaat senam hipertensi yaitu Senam dapat meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung, serta merangsang peningkatan kekuatan pompa

jantung dan merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah (Anwari 2018).

#### **2.3.4 Evidence based senam hipertensi dalam mengatasi hipertensi**

Pada penelitian Anwari (2018) bahwa ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam Wilayah Kerja Puskesmas AlangAlang Lebar Palembang. Penelitian ini juga sesuai dengan teori anwari (2018), senam hipertensi merupakan salah satu olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Senam atau berolahraga dapat membuat kebutuhan oksigen dalam sel meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, curah jantung dan isi sekuncup bertambah. dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolahraga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun (Anwari dkk,2018)

### 2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan senam hipertensi

**Tabel 2.4 SOP Terapi Tindakan Senam Hipertensi**

<b>TERAPI SENAM HIPERTENSI</b>	
<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b>	No Dokumen : 09
	No Revisi :
	Tanggal Terbit :
	Halaman :
Pengertian	Terapi ini merupakan tindakan (terapi aktivitas) pada klien yang mengalami tekanan darah tinggi. senam hipertensi adalah suatu gerakan yang dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk melancarkan atau menurunkan tekanan darah
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melancarkan sirkulasi darah</li> <li>2. Menurunkan tekanan darah tinggi</li> <li>3. Mencegah stroke</li> <li>4. Mencegah penyakit gagal jantung</li> <li>5. Mengurangi obesitas bila dilakukan secara rutin</li> <li>6. Menjaga kebugaran jasmani</li> </ol>
Kebijakan	Permenkes Nomor 809 Tahun 2018 tentang Pelayanan Keperawatan Keluarga
Referensi	<p>Allender, JA &amp; Spradley BW (2019), <i>Community health nursing, promoting and protecting the public's health</i>, 6<sup>th</sup> ed, Philadelphia, Lippincott Williams &amp; Wilkins.</p> <p>Barbara C. Long (2018), <i>Essential of Medical Surgical Nursing – A Nursing Process Approach</i>, The CV Mosby Company USA</p> <p>Mc. Murray A (2019), <i>Community health and wellness; a sosioecological approach</i>, 2<sup>nd</sup> ed, Australia, Southwood press.</p> <p>Pender, N.J, Murdaugh, C.L, &amp; Parsons, M.A (2019), <i>Health promotion in nursing practice</i>, 4<sup>th</sup>, New Jersey, Pearson Education, Inc.</p> <p>Wright, LM &amp; Leahey, M (2019), <i>Nurses and family; a guide to family assessment and intervention</i>, 2<sup>nd</sup> ed, Philadelphia, F.A davis Company.</p>
Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Persiapan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Alat/bahan : tidak ada alat/bahan yang spesifik,jika perlukan sound sistem</li> <li>2) Lingkungan : Ruangan yang tenang</li> <li>3) Audien : mengukur tekanan darah dan nadi sebelum senam</li> </ol> </li> </ol>
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Menyampaikan tujuan</li> <li>3. Menyampaikan teknik prosedur</li> </ol>

Tahap kerja	<p>4. Kontrak waktu dan persetujuan</p> <p><b>Pelaksanaan</b> Tahap Pemanasan Lakukan pemanasan dengan jalan di tempat 2x8, setelah pemanasan kemudian masuk ke gerakan inti</p> <p>1) Tepuk tangan 4x8 ketukan</p>  <p>2) Tepuk jari ketukan 4x8 ketukan</p>  <p>3) Jalin tangan 4 x 8 ketukan</p>  <p>4) Silang ibu jari 4x8 ketukan</p> 
-------------	---

5) Adu sisi kelingking 2x8 ketukan



6) Adu sisi telunjuk 2 x 8 ketukan



7) Ketuk pergelangan tangan kiri dan kanan masing-masing 2x8 ketukan



8) Ketuk nadi tangan kiri dan kanan masing-masing 2x8 ketukan



9) Tekan jari-jari tangan dan gerakan ke depan dan belakang 2x8 ketukan



10) Buka dan mengepal 2x8 ketukan



11) Menepuk punggung tangan kiri dan kanan 4x8 ketukan



12) Menepuk lengan dan bahu kiri dan kanan masing-masing 4x8 ketukan



13) Menepuk pinggang 2x8 ketukan



14) Menepuk paha 4x8 ketukan



15) Menepuk samping betis 2x8 ketukan



16) Jongkok berdiri 2 x 8 ketukan



Terminasi	<p>17) Menepuk perut 2x8 ketukan</p>  <p>18) Posisikan tangan di perut, jinjit sambil menarik nafas dalam 2x8 ketukan</p>  <p>Anjurkan Audien untuk tarik napas dalam setelah senam agar lebih rileks</p> <p><b>Penilaian</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perhatikan respons klien setelah senam</li> <li>2) Mengukur tekanan darah dan nadi sekitar 30 menit -120 menit setelah senam</li> </ol> <p><b>Dokumentasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dokumentasi hasil dari kegiatan</li> <li>2) Tulis tanggal pelaksanaan, nama, dan tanda tangan perawat yang melakukan</li> </ol>
-----------	--

## 2.4 Asuhan Keperawatan Keluarga

### 2.4.1 Pengkajian

#### 2.4.1.1 Data umum

- a. Kepala keluarga (KK): Seseorang yang bertanggung jawab dalam keluarga
- b. Alamat dan telepon : Tempat dimana kepala keluarga dan keluarga bertempat tinggal
- c. Pekerjaan KK : Pekerjaan yang dimiliki kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan
- d. Pendidikan KK : Pendidikan terakhir yang dicapai oleh keluarga
- e. Komposisi keluarga : Identitas seluruh anggota keluarga

NO	Nama	JK	Hub.Kel dengan KK	umur	pendidikan	Status imunisasi									Ket		
						BCG	Polio				DPT			Hepatitis		campak	
							1	2	3	4	1	2	3	1			2

f. Genogram

g. Tipe keluarga

menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga, seperti

- 1) Keluarga inti (nuclear family)
- 2) extended family (keluarga besar)
- 3) keluarga bentukan kembali (dyad family)
- 4) orang tua single parent

- 5) ibu dengan anak tanpa perkawinan (the unmarried teenagemother)
  - 6) orang dewasa laki-laki atau perempuan yang tinggal sendiri (single adult living alone)
  - 7) keluarga dengan anak tanpa pernikahan sebelumnya (the none marital heterosexual cohabiting family)
  - 8) keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama (gay and lesbian family)
- h. Suku Bangsa
- digunakan untuk mengidentifikasi budaya, suku keluarga yang terkait dengan kesehatan, kemudian bahasa sehari-hari yang digunakan
- i. agama
- mengidentifikasi kepercayaan keluarga yang dianut yang dapat mempengaruhi kesehatan
- j. Status sosial ekonomi keluarga, Status social ekonomi keluarga ditentukan oleh penghasila seluruh anggota keluarga
- k. Aktivitas rekreasi keluarga
- dimaksud dengan rekreasi keluarga bukan hanya berpergian keluar rumah secara bersama atau sendiri menuju tempat rekreasi tetapi kesempatan berkumpul dirumah untuk menikmati hiburan radio atau televisi bersama dan bercengkrama

#### 1. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga:

##### 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh usia anak tertua dari keluarga inti

##### 2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Bagian ini menjelaskan tentang tugas keluarga yang belum terpenuhi dan kendala yang dihadapi oleh keluarga

##### 3. Riwayat kesehatan keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga inti masing-masing anggota keluarga perhatian terhadap upaya pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman keluarga terhadap pengalaman kesehatan

##### 4. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan generasi diatas orang tentang riwayat penyakit keturunan

#### **2.4.1.2 Data lingkungan**

##### a. Karakteristik rumah

Menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang dihuni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah tangga, sarana pembuangan air limbah, dan kebutuhan MCK (mandi, cuci, kakus)

b. Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Menjelaskan karakteristik dari keluarga, tempat tinggal, meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma.

c. Mobilitas geografis keluarga

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga misalnya keluarga sering berpindah tempat atau ada anggota keluarga yang bertempat tinggal jauh dan sering berkunjung pada keluarga yang sering dibina .

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya .

e. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan : askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lainnya.

### **2.4.1.3 Struktur keluarga**

a. Struktur peran

Peran masing-masing anggota keluarga secara formal atau informal baik dikeuarag atau dimasyarakat

b. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma yang dipelajari dan dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

c. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan bagaimana cara keluarga berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi

d. Struktur kekuatan keluarga

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

#### **2.4.1.4 Fungsi keluarga**

a. Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga

b. Fungsi mendapatkan status sosial

Menjelaskan tentang upaya keluarga untuk memperoleh status sosial dimasyarakat tempat tinggal keluarga

c. Fungsi pendidikan

Menjelaskan upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam pendidikan selain upaya keluarga yang diperoleh keluarga dari sekolah atau masyarakat setempat

d. Fungsi sosialisasi

Menjelaskan tentang hubungan anggota keluarga,sejauh mana anggota keluarga belajar tentang disiplin,nilai,norma,budaya,dan prilaku yang berlaku di anggota masyarakat

- e. Fungsi pemenuhan (perawatan/ pemeliharaan) kesehatan
  - 1) Mengetahui masalah Kesehatan, mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan,yang perlu dikaji yaitu Sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan,meliputi pengertian, tanda dan gejala,faktor penyebab,dan faktor yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami anggota keluarga
  - 2) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan
  - 3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit,meliputi:
    - Pengetahuan keluarga tentang penyakit yang dialami anggota keluarga (sifat penyebaran,komplikasi,kemungkinan setelah tindakan,dan cara perawatan)
    - a) Pemahaman keluarga tentang peralatan,cara dan fasilitas untuk merawat anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan
    - b) Bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit atau membutuhkan bantuan kesehatan
  - 4) Kemampuan keluarga memelihara/ memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

- a) Pengetahuan keluarga tentang sumber yang dimiliki oleh keluargadisekitar lingkungan rumah
  - b) Kemampuan keluarga melihat keuntungan manfaat pemeliharaan lingkungan
  - c) Pengetahuan keluarga tentang dan sikap keluarga terhadap sanitasi lingkungan yang higine sesuai sarat kesehatan
  - d) Pengetahuan tentang upaya pencegahan penyakit yang dapat dilakukan keluarga
  - e) Kebersamaan anggota keluarga untukmeningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan keluarga
- 5.) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan
- a) Pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang didapat dijangkau keluarga
  - b) Pemahaman keluarga tentang keutungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
  - c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani
  - d) Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan tentang fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani

e) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan dan bila tidak dapat apa penyebabnya

f. Fungsi religius

Menjelaskan tentang kegiatan keagamaan yang dipelajari dan dijalankan oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

g. Fungsi rekreasi

Menjelaskan kemampuan dan kegiatan keluarga untuk melakukan rekreasi serta secara bersama baik diluar dan dalam rumah, juga tentang kuantitas yang dilakukan

h. Fungsi reproduksi

Menjelaskan tentang bagaimana rencana memiliki dan upaya pengendalian jumlah anggota keluarga

#### **2.4.1.5 Stres dan koping keluarga**

a. Stresor jangka pendek, yaitu stres yang hanya dirasakan pada waktu yang singkat penyelesaian kurang lebih 6 bulan

b. Stress jangka panjang, yaitu stress yang dirasakan dalam jangka waktu yang lama penyelesaiannya lebih dari 6 bulan.

c. Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor

Bagaimana tanggapan keluarga terhadap stressor menerima atau menolak jika keluarga merasa stres. Menjelaskan tentang strategi koping terhadap strategi stressor yang Menggunakan komunikasi terbuka atau komunikasi tertutup

d. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan tentang perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika mempunyai masalah

**2.4.1.6 Harapan keluarga**

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

**2.4.1.7 Pemeriksaan Fisik tiap anggota keluarga**

Pemeriksaan Fisik meliputi:

- a. Keadaan Umum Kaji tingkat kesadaran (GCS), kesadaran bisa composmentis, apatis, coma, atau semi coma
- b. Mengkaji tanda-tanda vital, Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal, terutama pada TD pada pasien hipertensi bisa mencapai  $>140/90$  mmHg
- c. Sistem Penginderaan (Penglihatan) Pada kasus kaji jika terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, 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.

- d. Sistem pernafasan
- e. 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.
- f. Sistem Pencernaan Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.
- g. Sistem Urinaria Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.
- h. Sistem Persarafan :
  - 1) Nervus I Olfaktori (penciuman)
  - 2) Nervus II Optic (penglihatan)
  - 3) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
  - 4) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
  - 5) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
  - 6) Nervus VI Abduksen (gerak bola mata menyamping) g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
  - 7) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
  - 8) Nervus IX Glosvaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)

- 9) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- 10) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu) 1) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)
- 11) Sistem Musculoskeletal, Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan, kebas atau otot gemetar.
- 12) Sistem Integument, Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut

#### **2.4.2 Diagnosa keperawatan**

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut *North American Nursing Association* (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) adalah:

##### **2.4.2.1 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.

##### **2.4.2.2 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.

#### 2.4.2.3 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

#### 2.4.2.4 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 menurut ( Friedman 2016 ), yaitu :

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
  - a. Persepsi terhadap keparahan penyakit.
  - b. Pengertian.
  - c. Tanda dan gejala.
  - d. Faktor penyebab
  - e. Persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Ketidak mampuan keluarga mengambil keputusan
  - a. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
  - b. Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
  - c. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
  - d. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
3. Ketidak mampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
  - a. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
  - b. sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
  - c. Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
  - d. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
  - a. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
  - b. Pentingnya higyene sanitasi.
  - c. Upaya pencegahan penyakit.
5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
  - a. Keberadaan fasilitas kesehatan.
  - b. Keuntungan yang didapat.
  - c. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
  - d. Pengalaman keluarga yang kurang baik.
  - e. 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 seperti berikut :

**Tabel 2.5 Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah : a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah : a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensi 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 :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
3. Jumlah skor untuk semua kriteria
4. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

Diagnosa yang pada keperawatan keluarga menurut (NANDA, 2015) :

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099)
- 2) Perilaku Kesehatan cenderung beresiko (00188)
- 3) kurangnya pengetahuan tentang penyakit (10021994)
- 4) kemampuan untuk mempertahankan pertahanan kesehatan  
(10023452)

### 2.4.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.6 intervensi keperawatan

Data pendukung masalah Kesehatan	Diagnosa keperawatan		Noc		Nic	
	kode	Diagnosis	kode	hasil	kode	Intervensi
1. Keluarga masih kurang mengetahui tentang hipertensi 2. Keluarga masih kurang mengetahui faktor risiko yang akan terjadi 3. Keluarga masih kurang mengetahui tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi 4. Data yang mendukung hipertensi : Ttv diatas normal terutama pada TD,	00099	Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan	1847	Keluarga mampu mengenal masalah :	5510	Keluarga mampu mengenal masalah : Penkes : proses penyakit hipertensi (penyebab, akibat, dan cara mengontrol hipertensi)
			1802	Pengetahuan : manajemen penyakit hipertensi Pengetahuan tentang proses penyakit hipertensi (penyebab, akibat, dan cara mengontrol hipertensi)		
			1803	Keluarga mampu memutuskan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesehatan dengan senam hipertensi	4700	Keluarga mampu memutuskan : Restrukturisasi kognitif Dukungan membuat keputusan untuk melakukan perawatan dengan senam hipertensi Membangun harapan
		5250	5310			

<p>biasanya &gt;140/90mmHg sakit kepala,pusing berputar,pegal pada tengkuk,jantung berdebar,otot gemetar,telinga berdengung.</p> <p>5. belum mengetahui memahami,dan melakukan senam hipertensi</p>			0802	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi	2380	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi: Manajemen perawatan (Melakukan senam hipertensi)</p>
			1602	Tanda-tanda vital membaik Perilaku kepatuhan :Perilaku meningkatkan Kesehatan dengan melakukan senam hipertensi		
			1844	Penampilan keluarga dalam memberikan perawatan Langsung kepada keluarga yang mengalami hipertensi seperti pengaturan diet		
			1902 1910	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Pengendalian faktor resiko Lingkungan yang aman	6610 6550	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Identitas faktor resiko Manajemen lingkungan : aman dan nyaman
			3005 1803	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Kepuasan klien : akses ke sumber pelayanan Kebutuhan klien : bantuan fungsional	7910 8100 7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Konsultasi Rujukan Panduan sistem Kesehatan

	00188	Perilaku Kesehatan cenderung beresiko	1602	Keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan kesehatan Pengetahuan tentang proses penyakit hipertensi (penyebab, akibat, dan cara mengontrol hipertensi dengan melakukan senam hipertensi)	5606 5604 5602	Keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran : kelompok Proses penyakit yang dialami pada pasien hipertensi (penyebab, akibat, dan cara mengontrol hipertensi dengan melakukan senam hipertensi)
			1603	Perilaku peningkatan Kesehatan Mencari informasi kesehatan		
			1606 2202	Keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesehatan pasien hipertensi Kesiapan care giver dalam perawatan di rumah	1100  5310 5270	Keluarga mampu memutuskan : memperkuat atau meningkatkan kognitif yang diinginkan atau mengubah kognitif yang tidak diinginkan dalam melakukan perawatan pada pasien dengan hipertensi dirumah. Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan emosi

			0005	keluarga mampu merawat atau membantu melaksanakan ADL yang sesuai kebutuhan pada pasien hipertensi	0200	Keluarga mampu merawat atau membantu melaksanakan ADL
			0002	Intoleransi aktivitas	7710	Manajemen energy
			0003	Pemeliharaan energi		Peningkatan kegiatan olahraga (senam hipertensi)
			2006	Istirahat		Dukungan dokter atau tenaga kesehatan lainnya mis : ahli gizi
			2004	Status kesehatan personal : kesehatan fisik dengan melakukan senam hipertensi		
			1627	Perilaku kepatuhan: diet yang dianjurkan sesuai dengan kebutuhan pasien hipertensi		
			1906	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mencegah, mengurangi, atau mengontrol ancaman kesehatan :		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk mengembalikan fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup
			1931	Kontrol resiko penggunaan tembakau	4350	Manajemen perilaku
				Kontrol resiko hipertensi	4490	Bantuan untuk berhenti merokok
					4360	Modifikasi prilaku
					6485	Manajemen lingkungan

			1806	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan	7910 8100	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Konsultasi Rujukan
			1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga	7400	Bantuan sistem kesehatan
	10021 994	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit	1602	keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan proses penyakit hipertensi	5510	Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup : pendidikan kesehatan
			1808	(penyebab, akibat, dan cara mengontrol hipertensi	5602	Pengajaran proses penyakit yang di alami
			1814	dengan melakukan senam hipertensi)	5614	(penyebab, akibat, dan cara mengontrol hipertensi dengan melakukan senam hipertensi)
			1804	Pengetahuan pengobatan pasien hipertensi	5616	Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan
			1813	Pengetahuan prosedur cara mengontrol hipertensi (senam hipertensi) Pengetahuan anjuran diet Pengetahuan regimen pengobatan		Pengajaran pengobatan yang di tentukan atau yang di resepkan

				keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjaga, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan :		Keluarga mampu memutuskan :
			1606	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesiapan care giver dalam perawatan di rumah (melakukan senam hipertensi)	5250 5319 7040	Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan keluarga atau care giver
			2202	Dukungan keluarga selama pengobatan		
			2204	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi perawatan Kesiapan care giver dalam perawatan di rumah (melakukan senam hipertensi)	5250 5319 7040	Keluarga mampu merawat : Dukungan perawatan Membangun harapan Dukungan keluarga atau care giver
			2206	Dukungan keluarga selama pengobatan		

			2609 1910	keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Lingkungan yang nyaman	6485	mampu memodifikasi lingkungan dalam hal : Manajemen lingkungan rumah yang aman
			1806 1603	keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Pengetahuan tentang sumber kesehatan Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7400 7560	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan : Panduan pelayanan kesehatan Mengunjungi fasilitas kesehatan
	10023 452	Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan Kesehatan	1803 1603	keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan kesehatan mengenai penyebab, akibat, dan cara mengontrol hipertensi dengan melakukan senam hipertensi	5606 5616	keluarga mampu mengenal masalah : Pengajaran : individu Pengajaran pengobatan yang ditentukan atau diresepkan

				Perilaku peningkatan kesehatan		
			1606	keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan	5250	keluarga mampu memutuskan:
			2202	Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	7040	Dukungan membuat keputusan
			2205	Kesiapan care giver dalam perawatan kesehatan		Dukungan care giver
			1602	keluarga mampu merawat anggota keluarga : Perilaku meningkatkan kesehatan	5250	keluarga mampu merawat anggota keluarga :
			2202	Kemampuan keluarga memberikan perawatan langsung kepada keluarga yang menderita hipertensi	7040	Dukungan pemberi perawatan
					5616	Penjelasan program diet
					1850	Pemberian pengobatan oral
					7110	Peningkatan kualitas tidur
						Peningkatan keterlibatan keluarga
			0902	keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Komunikasi	4920	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan :
			6482	Menyiapkan lingkungan rumah yang aman	6485	Mendengarkan aktif
						Manajemen lingkungan rumah yang aman

				keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan:		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :
			1806	Pengetahuan tentang sumber Kesehatan	7400	Panduan pelayanan kesehatan
			1603	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7560	Mengunjungi fasilitas kesehatan

#### 2.4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).berikut hal yang perlu diperhatikan sebelum dan sesudah melakukan implementasi

Sebelum melakukan senam hipertensi

- 1) Menyatakan kontrak persetujuan dilakukannya senam hipertensi
- 2) Mengukur tanda tanda vital (TTV pasien yang di implementasikan berkisar pada hipertensi ringan dan sedang (140-159/90-99 mmHg), (160-179/100-109 mmHg)
- 3) Persiapan lingkungan yang aman dan nyaman
- 4) Menyarankan pasien untuk istirahat jika pasien kelelahan

Sesudah melakukan senam:

- 1) Menanyakan respon klien setelah senam
- 2) Menganjurkan pasien tarik napas dalam agar lebih rileks
- 3) Mengukur TTV kembali setelah 60 menit
- 4) Menyarankan pasien untuk rutin melakukan senam

#### 2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua carayaitu

evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu 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 obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan

Kriteria keberhasilan dari tindakan senam hipertensi ini yaitu adanya penurunan tekanan darah setelah dilakukannya senam, yang ditandai dengan TTV pasien terutama pada tekanan darah kurang dari tekanan darah sebelum dilakukannya senam, dan ditandai dengan berkurangnya gejala hipertensi seperti nyeri kepala, pusing berputar, rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk, jantung berdebar, otot gemetar dan telinga berdengung

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain atau Rancangan Studi kasus**

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus deskriptif, Studi kasus yang akan dilakukan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi di Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong.

Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (*Nursing care plan*), implementasi, evaluasi tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan *evidence based practice* salah satu hasil penelitian yaitu penerapan senam hipertensi dalam menurunkan tekanan darah pada pasien Hipertensi dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (*Nursing Progress*) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus penelitian ini yaitu individu yang mengalami hipertensi di wilayah puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong

##### **3.2.1 . kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (nursalam,2016)

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Pasien terdiagnosa hipertensi ringan dan sedang , pasien dengan hipertensi ringan (140-159/90-99 MmHg), dan sedang (160-179/100-109 MmHg) tanpa disertai komplikasi
2. Karakteristik pasien laki laki dan Perempuan yang berusia 45 -74 tahun
3. Responden yang kurang melakukan aktivitas fisik, gaya hidup tidak sehat dan kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi Kesehatan
4. Responden mampu mengikuti instruksi gerakan senam hipertensi
5. Responden yang bersedia mengikuti penelitian

### 3.2.2. kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi penelitian karena berbagai sebab (nursalam 2016)

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Responden yang mengundurkan diri dari subjek penelitian
2. Responden yang tiba tiba sakit, mendapatkan gangguan atau tidak sampai dengan waktu yang telah ditetapkan

### 3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus penelitian ini adalah menerapkan tindakan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, baik hipertensi ringan dan sedang di wilayah kerja Puskesmas kampung delima Kabupaten Rejang Lebong

### 3.4 Definisi Operasional

1. Pasien hipertensi adalah pasien yang telah di diagnosa medis hipertensi oleh dokter di wilayah kerja puskesmas kampung delima.
2. Hipertensi ringan dan sedang , yaitu kondisi ketika tekanan darah hipertensi ringan berkisar (140-159/90-99 mmHg) ,dan hipertensi sedang berkisar (160-179/100-109 mmHg)
3. Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan adalah kondisi dimana keluarga tidak mengenal tentang :
  - 1) Penyakit hipertensi mengenai penyebab, akibat, serta perawatan yang bisa dilakukan didalam keluarga untuk mengatasi masalah kesehatannya
  - 2) Keluarga belum mengetahui mengenai cara menurunkan tekanan darah dengan melakukan senam hipertensi
4. Senam Hipertensi adalah gerakan senam khusus bagi penderita hipertensi yang berfokus pada gerakan bagian tubuh muskuloskeletal yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot - otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung, senam dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit dilakukan pada pagi hari.

pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah kegiatan senam, pengukuran pertama dilakukan sebelum senam, dan yang kedua dilakukan 60 menit setelah senam, waktu pemberian latihan dan pengukuran tekanan darah dilakukan selama 3 hari berturut-turut untuk mengetahui hasil implementasi Tindakan senam hipertensi (jurnal cendekia muda, volume 3, nomor 4, tahun 2023)

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Alat ukur yang digunakan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan Tindakan keperawatan pada penelitian ini adalah format pengkajian untuk mengumpulkan data, lembar observasi dan catatan pengukuran lainnya

### **3.6 Tempat dan Waktu**

1. Tempat pengambilan kasus di wilayah Puskesmas Kampung Delima kabupaten Rejang Lebong
2. Waktu pelaksanaan dimulai sekitar pertengahan bulan Mei sampai akhir bulan Mei 2024

### **3.7 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi dan wawancara serta pemeriksaan fisik

### **3.8 Analisis dan Penyajian Data**

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus yang disajikan secara terstruktur / narasi dan tabel dengan ungkapan verbal

### 3.9 Etika Penelitian

Menurut masturoh dan Anggita (2018), peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis dengan mempertimbangkan hal-hal berikut:

1. Informent concent

Memberikan lembar persetujuan untuk menjadi pasien sebelum studi kasus dilakukan sebagai bentuk persetujuan antara peneliti dan responden

2. Menentukan (*self determinan*)

Dalam penelitian ini pasien akan diberi kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tanpa ada paksaan

3. Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam penelitian ini kerahasiaan pasien akan terjaga dengan cara tidak mencantumkan nama lengkap pasien

4. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Semua informasi yang didapat dari pasien tidak akan disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya

5. Keadilan (*justice*)

Peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada pasien tanpa membedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian

6. Asas kemanfaatan (*beneficeincy*)

Dalam studi kasus ini harus memiliki tiga prinsip yaitu:

- 1) bebas penderitaan, yaitu peneliti menjamin pasien tidak akan mengalami cedera
- 2) bebas eksploitasi, yaitu pemberian informasi dari pasien akan digunakan sebaik mungkin
- 3) bebas resiko, yaitu pasien terhindar dari bahaya kedepannya

#### 7. Dampak (*maleficiency*)

Penulis akan menjamin tidak akan menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidaknyamanan baik secara fisik maupun psikologis pas

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Asuhan Keperawatan

##### 4.1.1 Pengkajian

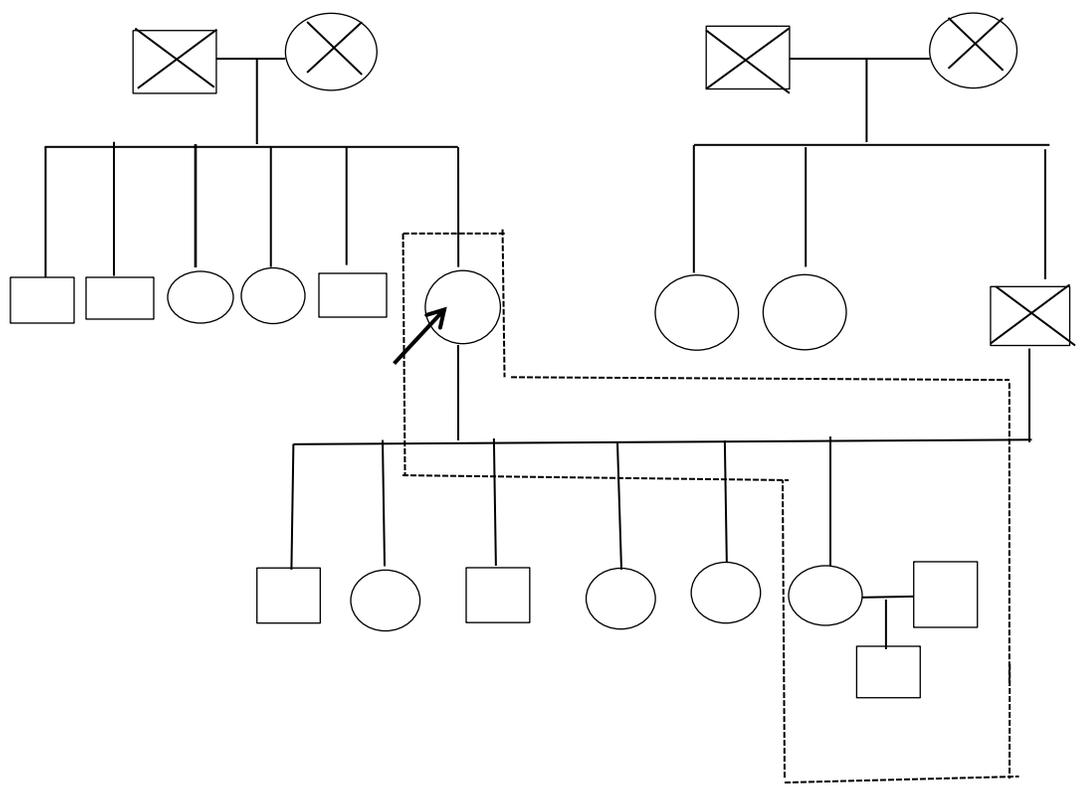
##### 4.1.1.1 Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga : Ny.A
- 2) Umur : 69 tahun
- 3) Alamat dan telpon : Kampung delima
- 4) Pekerjaan kepala keluarga : Ibu rumah tangga
- 5) Pendidikan kepala keluarga : Tidak ada
- 6) Komposisi Keluarga :

**Tabel 4.1 Komposisi keluarga**

No.	Nama	Hub dg kk	Umur	Pendi dikan	StatusImunisasi													Ket
					B C G	POLIO				DPT			HEPATITIS			Cam pak		
						1	2	3	4	1	2	3	1	2	3			
1.	Ny. S	Anak	35 th	SLTA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
2.	Tn.S	menantu	32 th	SLTA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap
3.	An.M	Cucu	15th	SMA	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	Lengkap

Genogram tiga generasi :



Bagan 4.1 Genogram

Keterangan:

□ : Laki-laki

⊠ : Laki-laki meninggal

○ : Perempuan

⊙ : Perempuan meninggal

➔ : Pasien

----- : Tinggal serumah

- 7) Tipe keluarga : Single parent
- 8) Suku bangsa : Jawa
- 9) Agama : Islam
- 10) Status sosial ekonomi : menengah
- 11) Aktifitas rekreasi keluarga : Ny. A mengatakan biasanya ia melakukan rekreasi di rumah dengan menonton tv dirumah

#### **4.1.1.2 Riwayat tahap perkembangan keluarga**

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini :  
Tahap perkembangan keluarga Ny. A saat ini, yaitu tahap perkembangan VIII (tahap perkembangan lansia)
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :  
Tugas tahap perkembangan keluarga dengan lansia sudah terpenuhi, anak dari Ny.A semuanya sudah menikah
- 3) Riwayat Kesehatan keluarga inti :  
Saat dilakukan pengkajian Ny.A didapatkan data bahwa Ny. A memiliki penyakit hipertensi kurang lebih 10 tahun, klien mengeluh sering merasakan sakit kepala,pusing,serta otot kaki gemetar ,dan dilakukan TTV didapatkan bahwa tekanan darah klien 176/88 mmHg. Klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg, klien minum obat dengan belum teratur yaitu kadang 1x sehari kadang 2x sehari,klien hanya membeli obat di apotek saja, klien mengatakan

tidak mengontrol hipertensi ke fasilitas pelayanan Kesehatan dan klien, kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita hipertensi, klien belum mengetahui banyak tentang hipertensi mengenai sebab serta komplikasi dan diet yang tepat bagi penderita hipertensi, dan bertanya mengapa tekanan darah tidak turun dan keluhan sakit kepala, pusing, otot gemetar tetap dirasakan walaupun sudah minum obat

4) Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya:

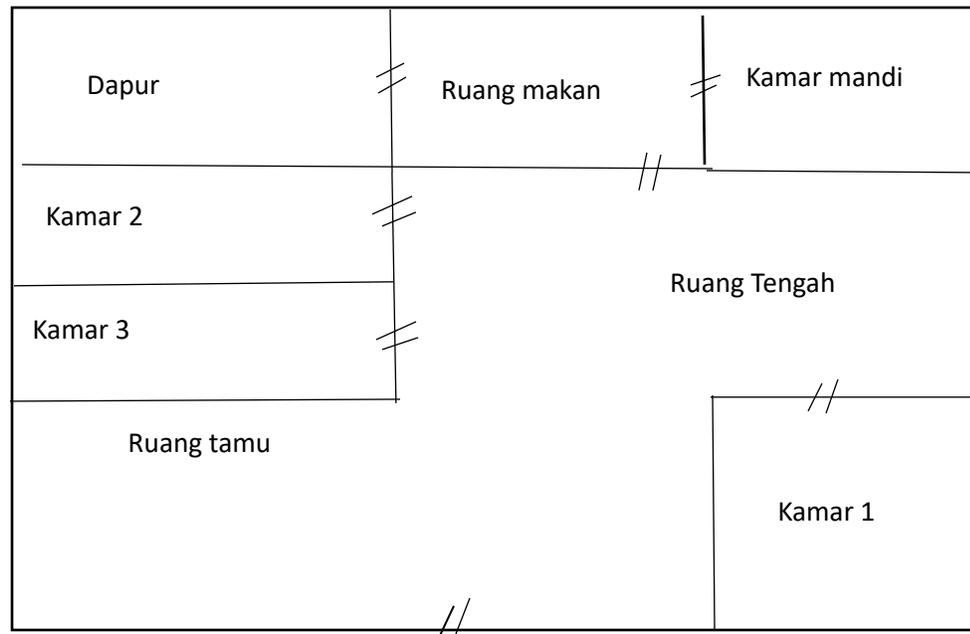
Ny.A mengatakan bahwa salah satu dari orang tuanya juga mengalami penyakit hipertensi yaitu ibu Ny.A

#### 4.1.1.3 Lingkungan

1) Karakteristik rumah :

Rumah yang di tempati Ny.A yaitu rumah anaknya sendiri , rumah berlantai keramik , berdinding semen, dan memakai pelafon. Rumah ini terdiri dari 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 ruang keluarga/ruang tv, 1 ruang makan, 1 dapur dan 1 kamar mandi dan wc, 1 ruang mencuci, luas rumah 6x8 meter, di setiap ruangan terdapat ventilasi dan beberapa ruangan terdapat jendela. Keluarga Ny. A menggunakan lampu listrik sebagai penerang dan sumur sebagai sumber air untuk kebutuhan sehari-hari, seperti memasak, mencuci, mandi, dan lain-lain.

*Bagan 4.2 Denah*



2) Karakteristik tetangga dan komunitas:

Hubungan keluarga Ny.A antar tetangga berjalan baik dan rukun

3) Mobilitas geografis keluarga :

Ny.A mengatakan keluarganya menetap di tempat tinggalnya sekarang, dan jarang untuk mengunjungi keluarganya dikarenakan cukup jauh dari tempat tinggalnya

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :

Keluarga Ny.A mengatakan ia dan keluarganya masih sering berkumpul dan berinteraksi dengan Masyarakat terutama saat ada

acara di Masyarakat, semua anggota keluarga rukun dengan tetangga dan tidak pernah mempunyai masalah dengan tetangga sekitar rumah

5) Sistem pendukung keluarga :

Ny.A mengatakan ia sudah memiliki fasilitas untuk kesehatan dan dapat digunakan apabila ada keluarga yang sakit

#### **4.1.1.4 Struktur Keluarga**

1) Pola komunikasi keluarga :

Ny.A mengatakan dalam keluarga biasanya berkomunikasi dengan bahasa curup dan jawa

2) Struktur kekuatan keluarga :

Saat ini Ny.A sebagai kepala keluarga dikarenakan suaminya sudah meninggal dan jika ada masalah ia akan membuat keputusan sendiri dan juga dapat meminta bantuan kepada anak anaknya.

3) Struktur peran (formal dan informal) :

Peran Ny.A sebagai ibu dan nenek dari anak dan cucunya, juga sebagai tempat pemberi rasa nyaman bagi keluarganya

4) Nilai dan norma keluarga :

Ny.A mengatakan dirinya mengatakan kepada anak-anaknya untuk saling menghormati dan sopan antara satu sama lain

#### 4.1.1.5 Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif :

Keluarga mengatakan berusaha memelihara hubungan baik antar anggota keluarga, saling menyayangi dan menghormati

2) Fungsi sosial :

Untuk memperoleh status sosial di masyarakat Ny.A masih ikut serta jika ada acara di masyarakat. Keluarga sudah berusaha dengan menjalin komunikasi yang baik dengan para tetangga mereka.

3) Fungsi perawatan keluarga :

keluarga Ny.A khususnya Ny.A mengatakan belum banyak mengetahui tentang hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologis, yang dilakukan keluarga saat ini ia hanya membeli obat di apotek saja, Ny A mengkonsumsi obat rutin penurun darah tinggi namun tidak mengontrol tekanan darah ke fasilitas Kesehatan

4) Fungsi reproduksi :

Ny.A mengatakan ia memiliki 6 orang anak yaitu 2 orang laki laki, dan 4 orang perempuan

5) Fungsi ekonomi :

Ny.A mengatakan bahwa untuk kebutuhan sehari sehari di penuhi oleh anak dan menantunya

#### 4.1.1.6 Stress dan koping keluarga :

1. Stressor jangka pendek :

stressor jangka pendek yang sedang di alami Ny.A saat ini harus rutin mengkonsumsi obat hipertensi dikarenakan apabila ia tidak minum obat hipertensi maka akan terjadi peningkatan tekanan darah yang tidak terkontrol

2. Stressor jangka panjang :

Ny.A mengatakan bahwa ia khawatir dengan kondisi kesehatannya yang mengalami hipertensi dan takut terkena komplikasi dari penyakit hipertensi yang dialaminya,serta masih kurang banyak pengetahuannya tentang hipertensi

3. Kemampuan keluarga berproses terhadap situasi stressor :

Ny.A mengatakan bahwa ia berusaha untuk tenang dan menerima atas penyakit yang di deritanya

4. Strategi koping yang digunakan :

strategi yang digunakan ialah dengan tetap memberi dukungan pada keluarga untuk menjaga kesehatan dan selalu bermusyawarah untuk menyelesaikan apabila terdapat masalah

5. Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada :

Dengan adanya petugas kesehatan yang datang kerumahnya ia mengharapkan supaya petugas kesehatan bisa memberikan pengetahuan yang dapat membantu dirinya tentang penyakit hipertensi dan cara mengatasinya.

**4.1.1.7 Pemeriksaan fisik anggota keluarga ( head to toe )**

**Tabel 4.2 Pemeriksaan fisik**

<b>Aspek</b>	<b>Ny. A</b>	<b>Ny.S</b>	<b>Tn.S</b>	<b>An.M</b>
TD	176/88 mmHg	104/60mmHg	120/90 mmHg	120/85
Pernapasan	20 x/ menit	19x/ menit	20 x/ menit	19 x/ menit
Nadi	97x/ menit	79 x/ menit	85 x/ menit	85 x/ menit
Suhu	36,7°C	36,8°C	37, 2 °C	37 ,1°C
Kepala	Rambut tumbuh merata, terdapat uban, bersih, ada nyeri dan pusing	Rambut tumbuh merata, bersih, tidak ada nyeri tekan	Rambut tumbuh merata, bersih, warna rambut hitam,tidak ada nyeri	Rambut tumbuh merata, bersih, warna rambut hitam,tidak ada nyeri
Mata	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik	Simetris antara kiri dan kanan, pupil isokor, konjungtiva ananemis, sclera anikterik
Hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung	Tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut	Bibir lembab, tidak ada labiopalatoskizis			
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis

Thorax	Inspeksi: Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: vesikuler Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi: redup	Inspeksi: Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Vesikuler Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi: redup	Inspeksi: Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Vesikuler Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi: redup	Inspeksi: Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada Auskultasi: Vesikuler Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi: redup
Kardiovaskular	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada jantung Perkusi: Normal (redup,pekak) Auskultasi: Tidak ada suara jantung tambahan	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada jantung Perkusi: Normal (redup,pekak) Auskultasi: Tidak ada suara jantung tambahan	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada jantung Perkusi: Normal (redup,pekak) Auskultasi: Tidak ada suara jantung tambahan	Inspeksi: Bentuk simetris Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada jantung Perkusi: Normal (redup,pekak) Auskultasi: Tidak ada suara jantung tambahan
Abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 15x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 12x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 13x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen	Inspeksi: Tidak ada lesi. Tidak ada luka bekas operasi Auskultasi: Bising usus 13x/ menit Palpasi: Tidak ada nyeri tekan Perkusi: Tidak ada pembengkakan pada organ bagian abdomen
Ekstremitas	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas atas Bawah:	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah:	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah:	Atas: Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas Bawah:

	Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas,ada tremor /otot gemetar	Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas	Tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas
Alat Reproduksi	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan
Anus	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan	Tidak ada kelaianan

#### 4.1.1.8 Analisa Data

**Tabel 4.3 Analisa Data**

No	Data	Diagnosa
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A bertanya mengapa tetap merasakan sakit kepala,pusing serta otot gemetar walaupun sudah minum obat</li> <li>- Ny.A mengatakan belum mengetahui cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologi</li> <li>- Ny. A mengatakan belum mengetahui banyak mengenai hipertensi ,serta pola makan yang tepat bagi penderita hipertensi</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</li> <li>- Klien tampak menunjukkan perilaku yang keliru terhadap masalah</li> </ul>	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit

2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny A mengatakan minum obat kadang 1x/hari, kadang 2x/hari</li> <li>- Ny.A mengatakan hanya membeli obat di apotek saja</li> <li>- Ny. A tidak mengontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan</li> <li>- Ny.A mengatakan kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita penyakit hipertensi</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat</li> <li>- Tampak perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang</li> </ul> <p>Hasil TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 176 / 88 mmHg</li> <li>- N : 97 x / menit</li> <li>- RR : 20 x / menit</li> <li>- S : 36, 7 °C</li> </ul>	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
----	---	---

#### 4.1.1.9 Skoring

- 1) kurangnya pengetahuan tentang penyakit

**Tabel 4.4 Skoring 1**

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : aktual	3/3x1= 1	Keluarga masih kurang banyak mengetahui tentang hipertensi,serta pola makan yang tepat bagi penderita hipertensi
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala : sebagian	1/2x2= 1	Ditunjang dengan pendidikan keluarga yang tamat SMA, dan jarak

			puskesmas yang tidak terlalu jauh dari rumah Ny.A
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga dan khususnya Ny. A mau mengetahui lebih banyak tentang hipertensi
4	Menonjolnya masalah Skala: tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Keluarga mengatakan masih kurang mengetahui banyak mengenai hipertensi, dan keluarga khususnya Ny. A belum mengetahui tentang cara menjaga pola makan dengan baik
		$2 \ 2/3$	

## 2) ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan

Tabel 4.5 Skoring 2

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah Skala : aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.A mengatakan sudah menderita penyakit hipertensi kurang lebih 10 th, ia mengatakan rutin mengkonsumsi obat namun dengan cara belum teratur, tekanan darahnya tetap tinggi yang ditandai dengan gejala seperti sakit kepala, pusing, otot kaki gemetar, namun Ny.A meminum obat dengan cara tidak teratur
2	Kemungkinan masalah dapat diatasi Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Ditunjang dengan pendidikan keluarga yang tamat SMA, dan jarak puskesmas yang tidak terlalu jauh dari rumah, dan Ny.A bersedia untuk diajarkan cara mengontrol hipertensi dengan cara non farmakologi yaitu dengan senam hipertensi
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Cukup	$2/3 \times 1 = 2/3$	Ny A.mengatakan bingung dengan kondisi kesehatannya walaupun dirinya sudah sering membeli obat diapotek namun tekanan darah masih belum normal
4	Menonjolnya masalah Skala : segera	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.A mengatakan walaupun sudah mengkonsumsi obat penurun tekanan darah, namun gejala seperti

			sakit kepala,pusing serta otot kaki gemetar masih tetap dirasakan
		3 2/3	

#### 4.1.2 Diagnosa keperawatan sesuai skoring

1. ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
2. kurangnya pengetahuan tentang penyakit

#### 4.1.3 intervensi keperawatan

Table 4.6 intervensi keperawatan

Data pendukung masalah Kesehatan	Diagnosa keperawatan		Noc		Nic	
	kode	Diagnosis	kode	hasil	kode	Intervensi
DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny A mengatakan minum obat kadang 1x/hari, kadang 2x/hari</li> <li>- Ny.A mengatakan hanya membeli obat di apotek saja</li> <li>- Ny. A tidak mengontrol tekanan darah ke fasilitas kesehatan</li> <li>- Ny.A mengatakan kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita penyakit hipertensi</li> </ul>	00099	Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan	1847	Keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan : manajemen penyakit hipertensi Pengetahuan tentang proses penyakit hipertensi (penyebab,akibat,dan cara mengontrol hipertensi)	5510	Keluarga mampu mengenal masalah : Penkes : proses penyakit hipertensi (penyebab,akibat,dan cara mengontrol hipertensi)
			1802			
			1803	Keluarga mampu memutuskan : Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesehatan dengan senam hipertensi	4700	Keluarga mampu memutuskan : Restrukturisasi kognitif Dukungan membuat keputusan untuk melakukan perawatan dengan senam hipertensi Membangun harapan
					5250	
DO			0802	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi Tanda-tanda vital membaik Perilaku kepatuhan :Perilaku meningkatkan Kesehatan dengan melakukan senam hipertensi	2380	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi: Manajemen perawatan (Melakukan senam hipertensi)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat</li> </ul>			1602			

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang</li> </ul> <p>Hasil TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 176 / 88 mmHg</li> <li>- N : 97 x / menit</li> <li>- RR : 20 x / menit</li> <li>- S :36,7°C</li> </ul>			1844	Penampilan keluarga dalam memberikan perawatan Langsung kepada keluarga yang mengalami hipertensi seperti pengaturan diet		
			1902 1910	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Pengendalian faktor resiko Lingkungan yang aman	6610 6550	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Identitas faktor resiko Manajemen lingkungan : aman dan nyaman
			3005	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan
			1803	Kepuasan klien : akses ke sumber pelayanan Kebutuhan klien : bantuan fungsional	7910 8100 7400	Konsultasi Rujukan Panduan sistem Kesehatan

Ds :  - Ny.A mengatakan bahwa ia sudah lama mengalami hipertensi sekitar 10 tahun  - Ny. A bertanya mengapa tetap merasakan sakit kepala,pusing serta otot gemetar walaupun sudah minum obat  - Ny.A mengatakan belum mengetahui cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologi  - Ny. A mengatakan belum mengetahui banyak mengenai hipertensi ,serta pola makan yang tepat bagi penderita hipertensi	100234 52	Kurang pengetahuan tentang penyakit	1602	keluarga mampu mengenal masalah :	5510  5602  5614 5616  5250 5319	Keluarga mampu mengenal masalah psikososial dan perubahan gaya hidup : pendidikan kesehatan Pengajaran diet yang tepat atau di anjurkan Pengajaran pengobatan yang di tentukan atau yang di resepkan  Keluarga mampu memutuskan : Dukungan membuat keputusan Membangun harapan Dukungan keluarga atau care giver  Keluarga mampu merawat : Dukungan perawatan Membangun harapan
			1808	Pengetahuan pengobatan pasien hipertensi		
			1804	Pengetahuan prosedur cara mengontrol hipertensi (senam hipertensi)		
			1813	Pengetahuan anjuran diet Pengetahuan regimen pengobatan		
			1606	keluarga mampu memutuskan untuk merawat, menjaga, meningkatkan atau memperbaiki Kesehatan: Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesiapan care giver dalam perawatan di rumah (melakukan senam hipertensi) Dukungan keluarga selama pengobatan		
2202	memutuskan perawatan					
2204	Dukungan keluarga selama pengobatan					
				Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi		

Do :  - Klien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah  - Klien tampak menunjukkan perilaku yang keliru terhadap masalah			2206	perawatan Kesiapan care giver dalam perawatan di rumah (melakukan senam hipertensi) Dukungan keluarga selama pengobatan	7040	Dukungan keluarga atau care giver
			2609	keluarga mampu momodifikasi lingkungan :		mampu memodifikasi lingkungan dalam hal :
			1910	Lingkungan yang nyaman	5250 5319 7040	Manajemen lingkungan rumah yang aman
				keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan :
			1603	Pengetahuan tentang sumber kesehatan	6485	Panduan pelayanan kesehatan
			6485	Perilaku mencari pelayanan kesehatan	7400 7560	Mengunjungi fasilitas kesehatan

#### 4.1.4 Implementasi dan evaluasi keperawatan

**Tabel 4.7 implementasi keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Tgl/TTD
1	Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan	<p><b>TUK 1</b> (Keluarga mampu mengenal masalah) Dengan menggunakan lembar balik dan leaflet ;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan tentang proses penyakit kepada keluarga ,yaitu mengenai penyebab,tanda dan gejala hipertensi,komplikasi hipertensi,cara mengontrol hipertensi serta pengaturan diet bagi penderita hipertensi</li> <li>memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya jika belum jelas</li> </ol>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>klien dan Keluarga dapat menyebutkan Kembali mengenai proses hipertensi</li> <li>klien dan Keluarga mengatakan penyebab hipertensi bisa dari faktor makanan seperti makanan yang tinggi garam</li> <li>klien dan Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi yang dialami yaitu sakit kepala,pusing berputar,dan otot gemetar</li> <li>klien dan Keluarga mampu menyebutkan komplikasi hipertensi yaitu stroke,dan penyakit ginjal</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tampak menyebutkan penyebab hipertensi</li> <li>Tampak menyebutkan tanda dan gejala hipertensi</li> <li>Tampak menyebutkan komplikasi hipertensi</li> <li>TTV :</li> <li>TD : 176/ 92 mmHg</li> <li>N : 81 x / menit</li> <li>RR : 20 x / menit</li> <li>S : 36, 6 °C</li> </ul> <p><b>Analisa :</b> TUK 1 tercapai,dimana keluarga telah mengenal masalah hipertensi pada Ny.A</p>	21 mei 2024 (Ica)

			<p><b>Perencanaan:</b> Lanjut ke TUK 2 (kemampuan keluarga mengambil Keputusan )</p>	
		<p><b>TUK 2</b> (Keluarga mampu memutuskan untuk merawat ) Dengan menggunakan metode diskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan penjelasan pada keluarga tentang akibat lanjut atau komplikasi dari hipertensi jika tidak segera diatasi</li> <li>- Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>- memotivasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah (senam hipertensi)</li> </ul>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien dan Keluarga dapat menyebutkan Kembali akibat jika tekanan darah tidak terkontrol yaitu menyebabkan stroke, penyakit jantung dan ginjal</li> <li>- klien dan Keluarga mengatakan bersedia untuk mengontrol hipertensi dengan melakukan senam hipertensi</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyebutkan akibat jika hipertensi tidak dikontrol dan ditangani dengan baik</li> <li>- Keluarga tampak setuju dan memutuskan untuk melakukan cara mengontrol hipertensi dengan senam hipertensi</li> </ul> <p><b>Analisa :</b> TUK 2 tercapai, dimana keluarga mampu untuk memutuskan melakukan perawatan</p> <p><b>Perencanaan:</b> Lanjut TUK 3 (keluarga mampu merawat)</p>	<p>22 mei 2024 (ica)</p>

		<p><b>TUK 3 ke 1</b>          Keluarga mampu untuk merawat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informent consent</li> <li>- Menjelaskan kepada keluarga manfaat melakukan senam hipertensi</li> <li>- Mengukur TTV sebelum senam            TD : 176/93 mmHg            ND :85x/menit            S : 36,7 °C            RR : 19x/menit</li> <li>- Mengajarkan Ny A dan keluarga melakukan senam hipertensi</li> </ul>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien keluarga mengerti mengenai manfaat senam hipertensi</li> <li>- Ny. A melakukan senam hipertensi</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV 60 menit setelah senam            TD : 169/88 mmHg            ND ; 83x/menit            S : 37,2°C            RR: 20x/menit</li> </ul> <p><b>Analisa :</b>          TUK 3 pertemuan ke 1 tercapai sebagian</p> <p><b>Perencanaan :</b>          Tetap melanjutkan TUK 3 pertemuan ke 2 (kemampuan keluarga merawat)</p>	23 mei 2024 (Ica)
		<p><b>TUK 3 ke 2</b>          (Keluarga mampu untuk merawat keluarga yang sakit )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informent consent</li> <li>- Mengukur TTV sebelum senam            TD : 176/92 mmHg            ND :81x/menit            S : 36,6 °C            RR : 21x/menit</li> </ul>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A bersedia dan melakukan senam hipertensi</li> </ul> <p>Ke dua</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.A mengatakan pusing saat siang hari mulai berkurang,otot gemetar berkurang</li> <li>- Ny.A melakukan senam hipertensi</li> <li>- Ny.AMengatakan tubuh terasa lebih ringan dan segar setelah melakukan senam</li> </ul>	24 mei 2024 (Ica)

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan yang dirasakan saat ini setelah melakukan senam hipertensi pertama</li> <li>- melakukan implementasi senam hipertensi pada Ny. A</li> </ul>	<p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV 60 menit setelah senam TD : 165/85mmHg ND ; 80x/menit S : 37,2°C RR: 20x/menit</li> <li>- Tampak keluhan sakit kepala,pusing,dan otot gemetar sudah mulai berkurang</li> </ul> <p><b>Analisa :</b> TUK 3 pertemuan ke 2 tercapai sebagian</p> <p><b>Perencanaan :</b> Tetap melanjutkan TUK 3 pertemuan ke 3 (kemampuan keluarga merawat)</p>	
		<p><b>TUK 3 ke 3</b> (Keluarga mampu untuk merawat keluarga yang sakit) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informent consent</li> <li>- Mengukur TTV sebelum senam TD : 165/83 mmHg ND :78x/menit S : 36,6°C RR : 21x/menit</li> <li>- Menanyakan yang dirasakan saat ini setelah melakukan senam hipertensi kedua</li> <li>- melakukan implementasi senam hipertensi pada Ny. A</li> </ul>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. A bersedia dan melakukan senam hipertensi Ke dua</li> <li>- Ny.A mengatakan tidak sakit kepala,tidak pusing,otot kaki yang biasa gemetar berkurang</li> <li>- Ny.A melakukan senam hipertensi</li> <li>- Ny.A Mengatakan tubuh terasa lebih ringan dan segar setelah melakukan senam</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV 60 menit setelah senam TD : 159/77 mmHg ND ; 83x/menit S : 37,1°C</li> </ul>	<p>25 mei 2024 (Ica)</p>

			<p>RR: 20x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak keluhan sakit kepala,pusing,dan otot gemetar sudah lebih berkurang</li> </ul> <p><b>Analisa :</b> TUK 3 pertemuan ke 3 tercapai</p> <p><b>Perencanaan :</b> Lanjut TUK 4 (keluarga mampu memodifikasi lingkungan)</p>	
		<p><b>TUK 4</b> (keluarga mampu memodifikasi lingkungan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berdiskusi dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang beresiko berulangnya hipertensi dan munculnya komplikasi hipertensi</li> <li>- Memberi kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</li> <li>- Menanyakan kembali kepada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan pada keluarga yang terkena hipertensi</li> </ul>	<p><b>Subjektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan Keluarga menyebutkan kembali cara memodifikasi lingkungan yaitu dengan menjaga pola makan yang tepat,serta bisa dengan melakukan olahraga ringan seperti senam hipertensi untuk mengontrol hipertensi</li> <li>- Klien dan Keluarga menyebutkan bahwa keluarga akan menjaga pola makan yang tepat</li> </ul> <p><b>Objektif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- setelah di lakukan terapi kepada Ny.A didapatkan hasil : tekanan darah menurun yaitu pada hari pertama sebelum dilakukan terapi tekanan darah 176/93 mmHg, dan setelah dilakukan tiga kali senam tekanan darah menjadi 159/77 mmHg</li> </ul> <p><b>Analisa :</b> TUK 4 tercapai dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan merawat keluarga yang sakit</p>	<p>24 mei 2024 (Ica)</p>

			<p><b>Perencanaan :</b> Lanjut TUK 5 (kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan )</p>	
		<p><b>TUK 5</b> (Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berdiskusi jenis fasilitas kesehatan yang tersedia dilingkungan keluarga</li> <li>- Membantu keluarga memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan kondisi keluarga</li> <li>- Menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan sesuai pilihan</li> <li>- Mengklarifikasi pengetahuan keluarga tentang manfaat fasilitas kesehatan</li> <li>- Berdiskusi kondisi klien yang harus segera ke fasilitas kesehatan</li> </ul>	<p><b>Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien dan Keluarga dapat menyebutkan pelayanan kesehatan yang dapat dikunjungi yaitu : klinik, puskesmas, rumah sakit dan perawat</li> <li>- Klien dan Keluarga mengatakan ingin mengunjungi fasilitas pelayanan kesehatan</li> </ul> <p><b>Objektif:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak mampu menyebutkan fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat dikunjungi</li> <li>- Ny.A mengatakan akan mengontrol kesehatannya ke fasilitas pelayanan kesehatan</li> </ul> <p><b>Analisa :</b> TUK 5 Tercapai, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan</p> <p><b>Perencanaan :</b> Masalah teratasi, intervensi dilanjutkan keluarga secara mandiri dirumah</p>	<p>25 mei 2024 (Ica)</p>

## 4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara konsep teoritis dan kasus yang penulis temukan pada “Asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan implementasi senam hipertensi pada masalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan di wilayah kerja puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong tahun 2024”. Pembahasan asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, penentuan prioritas masalah (skoring), diagnosa berdasarkan prioritas masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### 4.2.1 pengkajian

Pengambilan kasus penelitian di wilayah kerja puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong, responden yang diteliti adalah satu keluarga dengan pasien lansia, yaitu Ny.A. pengumpulan data sekunder diambil dari puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong sebagai pendukung studi kasus penelitian ini. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan menggunakan metode wawancara keluarga, observasi serta pemeriksaan fisik (*head toe to*) untuk menunjang data penelitian yang diperlukan, pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada Ny.A yaitu cara konsumsi obat yang belum teratur, kurangnya aktivitas fisik, serta klien belum menjaga pola makan dengan tepat.

Saat dilakukan pengkajian pada Ny.A didapatkan data bahwa Ny A mengeluh sering sakit kepala, pusing, dan otot kaki gemetar, keluarga mengatakan bahwa Ny A menderita hipertensi kurang lebih sudah 10 tahun keluarga

mengatakan bahwa ibu dari Ny.A Juga ada Riwayat hipertensi,Ny A mengatakan mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg namun dengan tidak teratur kadang 1x sehari dan kadang 2x sehari , klien hanya membeli obat di apotek saja namun tidak mengontrol kesehatannya ke fasilitas Kesehatan, Ny A kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita hipertensi, dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada Ny.A didapatkan hasil TD:174/88 mmHg, N: 97x/menit, RR: 20x/menit, S:36,7<sup>0</sup>C, Hal ini sesuai dengan teori (Aspiani 2016) yang Dimana gejala umum yang dirasakan oleh pasien hipertensi yaitu nyeri kepala, pusing, dan otot gemetar. Keluarga Ny A Juga mengatakan belum mengetahui banyak mengenai tentang hipertensi mengenai,penyebab,akibat dan perawatan yang dapat dilakukan dirumah,serta cara mengontrol hipertensi dengan cara non farmakologi, hal ini sejalan dengan teori (Rahmat 2023) yang mengatakan bahwa banyak keluarga yang tidak mampu untuk melakukan perawatan didalam keluarga yang sakit,ketidaktepatan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan,sehingga tekanan darah menjadi tidak terkontrol .

Pada pengkajian keluarga mengatakan bahwa ibu Ny. A juga mempunyai Riwayat hipertensi. Hal ini sejalan dengan etiologi yang dikemukakan oleh (black Joyce,2019) yang mengatakan bahwa ada bukti gen yang diturunkan mengenai masalah hipertensi

Pada pemeriksaan tekanan darah pada Ny.A didapatkan bahwa tekanan darah lebih dari nilai normal yaitu 174/88 mmHg, sedangkan tekanan darah

normal yaitu <130/<85 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori (brunner&suddarth,2019) yang mengatakan bahwa tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori diagnosa yang dapat muncul pada keperawatan keluarga menurut *north American association* (NANDA 2015) yaitu ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan (0009),Perilaku Kesehatan cenderung beresiko(00188),Kurangnya pengetahuan tentang penyakit (10021994),Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan Kesehatan(10023452).

Berdasarkan data pengkajian dan skoring ada dua diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu:

##### 1) Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan (0009)

Data pendukung:

DS:

- Ny A mengatakan minum obat kadang 1x/hari kadang 2x perhari
- Ny A mengatakan hanya membeli obat di apotik saja
- Ny A tidak mengontrol kesehatannya ke fasilitas Kesehatan
- Ny A kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita hipertensi

DO:

- Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat
- Tampak perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang
- TTV:
  - TD :176/88mmHg
  - ND: 97x/menit
  - RR: 20x/menit
  - S: 36,7<sup>0</sup>C

2) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit (10021994)

Data pendukung:

DS:

- Ny A bertanya mengapa tetap merasakan sakit kepala,pusing,dan otot gemetar walaupun sudah minum obat
- Ny A bertanya cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologi
- Ny A mengatakan belum mengetahui banyak mengenai hipertensi, serta pola makan yang tepat bagi penderita hipertensi

DO :

- Klien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- Tampak menunjukkan perilaku yang keliru terhadap masalah

### 1.2.3 Intervensi Keperawatan

Langkah selanjutnya yaitu Menyusun rencana Tindakan keperawatan saat pengkajian didapatkan ada dua diagnosa maka intervensi juga akan dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan untuk membantu memenuhi kebutuhan Kesehatan dalam mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan. Berdasarkan skoring Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit pada keluarga

Pada keluarga Ny. A belum mampu melakukan lima fungsi keperawatan di keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan baik pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan maupun diagnosa kurangnya pengetahuan tentang penyakit

Melalui Pendidikan Kesehatan keluarga dapat mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yaitu mengenai proses penyakit dan keperawatan yang dapat dilakukan pada keluarga, setelah itu keluarga dapat mengambil Keputusan untuk dilakukannya Tindakan keperawatan yaitu senam hipertensi yang dilakukan sebanyak 3 kali , serta dapat memodifikasi lingkungan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan

Pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit Rencana keperawatan akan dimulai pada

tanggal 20 Mei 2024 sampai dengan 25 Mei 2024, perencanaan Tindakan dilakukan sebanyak enam kali kunjungan rumah, dengan harapan dapat teratasinya masalah keperawatan di keluarga.

Pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan akan dilakukan TUK 1 sampai TUK 5 yaitu pertama keluarga dapat mengenal masalah, yaitu dengan Pendidikan Kesehatan mengenai penyebab tanda gejala serta komplikasi pada hipertensi, kedua keluarga dapat memutuskan untuk merawat, yaitu dengan metode diskusi dan memotivasi keluarga agar mampu memutuskan untuk melakukan perawatan hipertensi dengan Teknik non farmakologi yaitu senam hipertensi, ketiga yaitu Dimana keluarga mampu untuk merawat, yaitu dengan melakukan senam hipertensi pada penderita hipertensi, keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu dengan metode diskusi mengenai apa saja yang bisa dilakukan klien untuk meningkatkan status kesehatan, kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan, yaitu dengan metode diskusi dan memotivasi keluarga mengenai fasilitas pelayanan kesehatan apa saja yang dapat dikunjungi.

Pada diagnosa kurangnya pengetahuan tentang penyakit akan dilakukan TUK 1 sampai TUK 5 juga, pertama keluarga dapat mengenal masalah, yaitu dengan Pendidikan Kesehatan mengenai diet yang tepat bagi penderita hipertensi serta perawatan yang tepat yang dapat dilakukan klien dirumah, kedua keluarga mampu memutuskan untuk merawat yaitu dengan

metode diskusi dan memotivasi keluarga untuk memutuskan meningkatkan status Kesehatan dengan pengaturan diet dan perawatan yang yang dapat dilakukan dirumah, ketiga keluarga mampu merawat, yaitu keluarga mampu melakukan pengaturan diet yang tepat dan perawatan yang bisa dilakukan dirumah yaitu senam hipertensi, keempat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, yaitu dengan diskusi dan memotivasi keluarga untuk memodifikasi lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi, kelima keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan, yaitu dengan diskusi dan memotivasi keluarga agar dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan

#### **1.2.4 Implementasi Keperawatan**

Tindakan keperawatan ditujukan kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga untuk meningkatkan derajat Kesehatan dikeluarga, membantu keluarga dalam memutuskan untuk menemukan cara dalam mengatasi masalah, menciptakan lingkungan yang tepat dan serta memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan .

Pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan Pelaksanaan pertama pada tanggal 21 mei 2024 dilakukan penyuluhan Kesehatan dikeluarga menggunakan media lembar balik dan leaflet, penyuluhan hipertensi mengenai penyebab, akibat, tanda gejala, serta komplikasi yang akan muncul jika hipertensi tidak terkontrol, kriteria

hasilnya keluarga dapat mengenal masalah dengan menyebutkan Kembali materi yang telah di jelaskan oleh perawat. selanjutnya pada hari kedua tanggal 22 mei 2024 melakukan diskusi dan memotivasi keluarga untuk mengambil Keputusan dilakukannya perawatan yaitu untuk melakukan senam hipertensi,kriteria hasilnya yaitu dimana keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dan klien bersedia untuk melakukan senam hipertensi.

Selanjutnya pada hari ke tiga tanggal 23 mei 2024 dilakukan perawatan hipertensi dengan cara melakukan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. A, kriteria hasilnya klien bersedia melakukan senam dengan Tekanan darah sebelum senam yaitu 176/93 mmHg, kemudian dilakukan pengukuran Kembali 60 menit setelah senam tekanan darah menjadi 169/88mmHg. pada hari ke empat tanggal 24 mei 2024 dilakukan senam hipertensi kedua serta diskusi dengan keluarga mengenai cara modifikasi lingkungan yang baik bagi penderita hipertensi , kriteria hasilnya yaitu didapatkan tekanan darah sebelum senam yaitu 176/92 mmHg dan 60 menit setelah senam menjadi 165/85 mmHg, keluhan sakit kepala,pusing,otot gemetar mulai berkurang, serta klien mampu menyebutkan Kembali cara memodifikasi lingkungan yang tepat.

kemudian pada tanggal 25 mei 2024 dilakukan senam ketiga serta diskusi dan memotivasi keluarga agar dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan, kriteria hasil nya yaitu tekanan darah menurun dengan nilai

tekanan darah sebelum senam yaitu 165/83 mmHg dan dilakukan pengukuran Kembali 60 menit setelah senam tekanan darah menjadi 159/77mmHg, keluhan sakit kepala,pusing,dan otot gemetar sudah lebih berkurang, serta klien mampu mengenali dan ingin untuk mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan status kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian pada jurnal cendikia muda,volume 3,nomor 4,desember 2023 menunjukkan bahwa tekanan darah pada pasien turun sekitar 8-9 mmHg setiap 1x dilakukan senam, dan hasil penerapan senam pada Ny.A didapatkan tekanan darah Ny A mengalami penurunan dengan nilai 7-11 mmHg setelah senam.

Pada diagnosa kurangnya pengetahuan tentang penyakit pelaksanaan pertama pada tanggal 21 mei 2024 dilakukan pendidikan Kesehatan diskusi mengenai pengaturan diet, pengobatan yang teratur serta perawatan yang dapat dilakukan keluarga dirumah, kriteria hasilnya keluarga dapat mengenal masalah dengan menyebutkan Kembali materi yang telah dijelaskan oleh perawat. pada pertemuan kedua tanggal 22 mei 2024 melakukan diskusi dan memotivasi keluarga dalam memutuskan untuk merawat yaitu dengan mengatur diet yang tepat dan perawatan yang dapat dilakukan dirumah,kriteria hasilnya keluarga mampu memutuskan untuk melakukan perawatan dengan pengaturan diet serta pengobatan yang teratur dan tepat.

Ketiga pada tanggal 23 mei 2024 melakukan perawatan yaitu keluarga mampu melakukan pengaturan diet yang tepat dan pengaturan obat

yang tepat serta melakukan senam hipertensi pertama, kriteria hasilnya perilaku klien sesuai anjuran, pada pertemuan keempat tanggal 24 Mei 2024 melakukan senam hipertensi kedua dan diskusi kembali mengenai cara memodifikasi lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi, kriteria hasilnya klien mampu memodifikasi lingkungan dengan melakukan senam sesuai anjuran, kelima tanggal 25 Mei 2024 melakukan senam ketiga dan diskusi serta memotivasi keluarga agar mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan, kriteria hasilnya klien mampu mengenali dan bersedia melakukan senam kembali serta mengetahui dan ingin mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan.

#### **1.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan Tindakan keperawatan, kriteria hasil asuhan keperawatan ini yaitu keluarga dapat mengetahui lima fungsi keluarga serta adanya penurunan tekanan darah pada klien setelah dilakukannya senam hipertensi, serta berkurangnya gejala hipertensi yang dirasakan klien seperti sakit kepala, pusing, dan otot gemetar

Berdasarkan hasil penelitian pada jurnal cendikia muda, volume 3, nomor 4, Desember 2023 keberhasilan penerapan senam hipertensi yaitu adanya penurunan tekanan darah pada klien setelah melakukan senam, yaitu setelah dilakukan 3x senam tekanan darah mengalami penurunan dengan nilai

rata rata 7-8 mmHg, dan penerapan yang dilakukan pada Ny A ada penurunan tekanan darah setelah dilakukan 3x senam dengan evaluasi hasil nilai rata-rata tekanan darah turun 8 mmHg yaitu rata-rata tekanan darah sebelum senam 173/90 mmHg menjadi 165/82 mmHg

Pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan, kunjungan pertama pada tanggal 21 mei 2024 TUK 1 tercapai, Dimana keluarga mampu mengenal masalah yang ada di keluarga yaitu mengenai proses penyakit seperti akibat, tanda gejala serta komplikasi hipertensi

Pada kunjungan kedua tanggal 22 mei 2024 tuk 2 tercapai dimana keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit untuk mencegah komplikasi dan meningkatnya Kesehatan keluarga. Selanjutnya pada kunjungan ketiga tanggal 23 mei 2024 TUK 3 tercapai Dimana klien bersedia untuk melakukan senam hipertensi dan ada penurunan tekanan darah setelah senam. Tindak lanjut dari Tindakan ini menyarankan keluarga khususnya Ny A dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dirumah.

Pada kunjungan keempat tanggal 24 mei 2024 TUK3 & TUK 4 tercapai, didapatkan ada penurunan tekanan darah, keluhan klien mulai berkurang dan keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan. Tindak lanjutnya menyarankan keluarga dapat memodifikasi lingkungan sesuai dengan anjuran perawat

Pada kunjungan kelima tanggal 25 Mei 2024 TUK 3 & TUK 5 tercapai, Dimana tekanan darah klien menurun setelah dilakukan senam dan keluhan klien lebih berkurang,serta keluarga mengetahui fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat dikunjungi dan mengatakan ingin mengontrol tekanan darah Ny. A ke fasilitas pelayanan Kesehatan.tindak lanjutnya menyarankan keluarga agar dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan status Kesehatan.

Pada diagnosa kurangnya pengetahuan tentang penyakit pada kunjungan pertama tanggal 21 Mei 2024 TUK 1 tercapai, Dimana keluarga mampu mengenal masalah yang ada di keluarga yaitu mengenai pengaturan diet,pengobatan yang tepat serta perawatan yang dapat dilakukan dirumah

Pada kunjungan kedua tanggal 22 Mei 2024 tuk 2 tercapai dimana keluarga dapat memutuskan untuk merawat yaitu dengan melakukan diet,dan pengobatan yang tepat. pada kunjungan ketiga tanggal 23 Mei 2024 TUK 3 tercapai Dimana klien mulai melakukan pengaturan diet dan mengkonsumsi obat dengan cara yang benar, tindak lanjutnya menyarankan keluarga agar tetap menjaga pola makan dengan tepat dan pengobatan yang tepat.

Pada kunjungan keempat tanggal 24 Mei 2024 TUK 4 tercapai, Dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan pengaturan diet dan pengobatan yang tepat. Tindak lanjutnya menyarankan keluarga agar dapat memodifikasi lingkungan sesuai dengan anjuran

Pada kunjungan kelima tanggal 25 Mei 2024 TUK 5 tercapai, Dimana keluarga mengetahui fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat dikunjungi dan mengatakan ingin mengunjungi fasilitas Kesehatan untuk mengontrol tekanan darah Ny. A ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Tindak lanjutnya menyarankan keluarga agar dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan.

Setelah dilakukan implementasi senam hipertensi sebanyak 3 kali didapatkan nilai rata-rata TD sebelum senam 173/90mmHg dan nilai rata-rata setelah senam 165/82mmHg.

#### **4.3 keterbatasan penelitian**

Pada penelitian ini dilakukan enam hari kunjungan dengan menyelesaikan lima TUK, pada tuk mengenalkan masalah dan memutuskan untuk merawat dapat dilaksanakan, demikian pada tuk merawat bisa dilakukan tindakan perawatan, yaitu dengan senam hipertensi selama 3 hari, yaitu pertama mengajarkan klien melakukan senam, kedua melibatkan keluarga dalam pelaksanaan senam, dan ketiga mengevaluasi keluarga dalam tindakan senam. Dengan demikian perawatan hanya dilakukan tiga hari saja sehingga seharusnya peneliti melanjutkan dengan modifikasi lingkungan pada keluarga yaitu bisa dengan cara menganjurkan klien untuk memanfaatkan pengobatan dengan terapi herbal seperti memanfaatkan daun salam dan penggunaan daun seledri untuk menurunkan tekanan darah, dan bisa dengan menganjurkan Teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien, namun pada modifikasi lingkungan

tidak dilaksanakan dikarenakan ada keterbatasan waktu pelaksanaan perawatan yang hanya ditetapkan selama tiga hari,,sehingga perawat melanjutkan pada tuk memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan dengan menganjurkan klien untuk mengunjungi fasilitas Kesehatan sehingga klien dapat mengontrol tekanan darah,dan mendapatkan edukasi pengobatan sesuai anjuran dokter.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny .A dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong yang dilakukan pada tanggal 20 mei 2024 sampai tanggal 25 mei 2024 maka dapat disimpulkan :

##### **5.1.1 Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.A didapatkan data bahwa klien menderita hipertensi dilakukan pemeriksaan TTV yaitu didapatkan TD : 176/88 mmHg, ND: 97X/menit, RR: 20x/menit, S: 36,7<sup>0</sup>C, Klien mengeluh sering sakit kepala,pusing,serta otot kaki gemetar,klien mengkonsumsi obat amlodipine 5mg namun dengan cara yang belum teratur, kadang 1x sehari kadang 2x sehari, klien hanya membeli obat di apotek saja namun tidak mengontrol kesehatannya ke fasilitas pelayanan Kesehatan, klien kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita hipertensi, klien belum mengetahui banyak mengenai hipertensi yaitu mengenai cara menurunkan tekanan darah dengan Teknik non farmakologi, klien belum mengetahui diet yang tepat bagi penderita hipertensi serta perawatan yang dapat dilakukan dirumah

### **5.1.2 Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian yang didapatkan diagnose yang dapat ditegakkan berdasarkan skoring yaitu

1. Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
2. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit

#### **5.1.3 intervensi keperawatan**

Melalui Pendidikan Kesehatan perencanaan keperawatan dilakukan dengan memberikan pengetahuan agar keluarga dapat mengetahui lima fungsi keluarga yaitu pertama mengenal masalah, dimana keluarga dapat mengetahui mengenai ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yaitu mengenai proses penyakit dan perawatan yang dapat dilakukan pada keluarga, setelah itu keluarga dapat mengambil Keputusan untuk dilakukannya Tindakan keperawatan yaitu senam hipertensi yang dilakukan sebanyak 3 kali , serta dapat memodifikasi lingkungan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meingkatkan status Kesehatan

#### **5.1.4 Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dilakukan dengan enam kali kunjungan rumah, mulai dari pengkajian dilanjutkan dengan melakukan fungsi perawatan keluarga dalam mengenal, keluarga mampu, memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit keluarga mampu merawat yaitu dengan melakukan implementasi senam hipertensi sebanyak tiga kali senam

dengan waktu 30 menit , keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan pengaturan diet dan pengobatan yang tepat, serta mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan.

#### **5.1.5 evaluasi keperawatan**

Pada tahap evaluasi keperawatan asuhan keperawatan telah tercapai dimana keluarga telah mengetahui dan mampu melakukan lima fungsi keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah yang ada dikeluarga, keluarga mampu untuk memutuskan merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu merawat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan keluarga mampu untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

### **5.2 saran**

#### **5.2.1 Bagi klien**

Diharapkan klien dapat melakukan senam hipertensi, memodifikasi lingkungan dengan pengaturan diet dan pengobatan yang tepat secara mandiri dirumah, serta dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan agar dapat meningkatkan status kesehatan.

#### **5.2.2 Bagi perawat**

Diharapkan dapat memperoleh pengalaman dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan agar dapat meningkatkan kualitas dan wawasan mengenai penanganan perawatan khususnya pada klien hipertensi

### **5.2.3 Bagi pelayanan Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian asuhan keperawatan dapat menambah pengkayaan dan menjadi referensi dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap klien di puskesmas

### **5.2.4 Bagi Pendidikan**

Diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan dan sebagai referensi dalam menerapkan implementasi keperawatan terhadap klien yang mengalami hipertensi Diharapkan dapat menambah wawasan

## DAFTAR PUSTAKA

- Allender, JA & Spradley BW (2019), *Community health nursing, promoting and protecting the public's health*, 6th ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Anwari, Misbakhul. 2018. *Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember*. Jurnal Univ. Jember.
- Aspiani,R. yuli.(2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Pustaka Mahardika.
- Barbara C. Long (2018), *Essential of Medical Surgical Nursing – A Nursing Process Approach*, The CV Mosby Company USA
- Black Joyce.M. (2019). *Keperawatan Media Bedah Edisi 8 Buku 2 jakarta : Elsevier*
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018*
- Friedman, Marilyn M. (2016). *Buku ajar keperawatan keluarga : Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Harnilawati. (2018). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan
- Jumriani ansar I,indra dwi natal A.(2020). *determinan kejadian hipertensi pada pengunjung posbindu di wilayah kerja puskesmas ballaparang kota makassar.nasional ilmu kesehatan,1, 28-35*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Masturoh,I,dan N.Anggita (2018).*metodologi penelitian kesehatan.kementerian kesehatan RI.Jakarta*.
- Mc. Murray A (2019). *Community health and wellness; a sosioecological approach*, 2nd ed, Australia, Southwood press.

- Mufidah Kamalita. 2017. *Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Desa Klopogodo RT 01 RW 04 Kec Gombang*. Jurnal STIKES Muhammadiyah Gombang.
- Nadirawati (2018) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nanda (n.d). *nanda-1 diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020* (Ed.11)
- Nic (n.d) *nanda-1 diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020* (Ed.11)
- Nies Mary A. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga. Edisi Indonesia 1 jakarta : Elsevier*.
- Noc (nd) *nanda-1 diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020* (Ed.11)
- Nurariif, A. H. (2019). *Aplikasi Asuhan kepeawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2*.
- Nursalam(2016). *metodologi penelitian ilmu keperawatan :pendekatan praktis ed.4* jakarta:salemba.
- Pender, N.J, Murdaugh, C.L, & Parsons, M.A (2019), *Health promotion in nursing practice*, 4th , New Jersey, Pearson Education, Inc. *volume 2. Jakarta EGC*
- Puspita&wulandari.(2019). *hubungan pengetahuan,dukungan,keluarga dan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan . jurnal aisyiyah medika 4(3)340-352*
- Rahmat ,20. *Dalam pengelolaan pasien hipertensi grade II dengan pendekatan medis dan perilaku.fakultas kedokteran universitas lampung.pp.medula,volum 1,nomor1*
- Riskesdas provinsi Bengkulu.(2021). *profil kesehatan kota Bengkulu (2021)*.
- Suprajitno. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Pada Praktik*. EGC.  
 Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trianto (2019). *pelayanan keperawatan bagi penderita hipertensi* jakarta:Bumi Aksara.

Wahdah.*menaklukan hipertensi*.jakarta :multi press 2018

Widagdo, W. (2016). *Modul Bahasa Ajar Cetak Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan

WHO.(2019).*Profil Hipertensi Dunia*. Dikutip dari [h ttps:// www. who.in t/news .room/f act-sheets/detail/cardiovaskular-disease-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-disease-cvds)

Wright, LM & Leahey, M (2019), *Nurses and family; a guide to family assessment and intervention, 2nd ed, Philadelphia, F.A davis Company*.

## BIODATA

Nama : Ica Anisa  
Tempat dan tanggal lahir : Kota pagu,08 desember 2003  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Ds.Kota pagu  
Riwayat Pendidikan : SDN 79 Rejang lebong

SMPN 29 Rejang lebong

SMAN 3 rejang lebong

## PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari poltekkes kemenkes Bengkulu, jurusan keperawatan, prodi D-III keperawatan curup
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada keluarga khususnya keluarga yang menderita hipertensi  
Yang dapat memberikan manfaat berupa diharapkan setelah dilakukannya asuhan keperawatan meningkatnya status Kesehatan keluarga  
Penelitian ini berlangsung selama 6 hari
3. Prosedur pengambilan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit, xara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi diharapkan tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan

# Lembar Balik Hipertensi



MENGONTROL HIPERTENSI DENGAN TEPAT



Dikusun Oleh:  
Nama : Ika Andia  
Nim : F001201211025

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU JURUSAN  
KEPERAWATAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN CURUP  
TA 2024

Apa itu Hipertensi/darah tinggi ?

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg

Jenis jenis hipertensi

## 1. Hipertensi primer

merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebab nya secara pasti

Namun faktor resiko pada hipertensi ini berupa:

1. Riwayat keturunan
2. Berat badan berlebih
3. faktor usia
4. Mengonsumsi garam berlebihan
5. Mengonsumsi minuman beralkohol
6. Kebiasaan merokok

## 7. Gangguan pola tidur

## 2. Hipertensi sekunder

Yaitu kondisi tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh suatu penyakit tertentu

Disebabkan oleh berbagai kondisi Kesehatan, seperti:

1. Penyakit ginjal
2. Penyakit tiroid dan kelenjar tiroid
3. Penyakit pembuluh darah
4. Obesitas
5. Mengonsumsi obat-obatan

Tanda dan gejala

- Sakit kepala serta rasa tidak nyaman pada leher bagian belakang
- Pusing berputar

- Jantung berdebar
- Mual, muntah
- Otot gemetar
- Sesak napas
- Telinga berdengung

Bagaimana jika tekanan darah tidak dikontrol

- Penyakit jantung



- Stroke



• Gagal ginjal



perawatan dan diet yang bisa dilakukan dirumah

1. Rutin berolahraga (senam hipertensi)  
Minimal 3x seminggu dalam waktu 30 menit baik di pagi hari ataupun sore hari
2. minum obat dengan cara yang tepat

3. Pola makan yang tepat

Golongan	Jumlah porsi	Ukuran per porsi
Sereal dan hasil olahan	6-8 / hari	½ gelas nasi 1 potong roti
Sayuran dan buah	8-10 / hari	1 mangkok sayuran segar ½ gelas buah segar atau jus buah
Susu bebas lemak	2-3 / hari	1 gelas susu
Daging tanpa lemak, unggas dan ikan	<6 / hari	1 potong daging / unggas / ikan

Kacang kacangan	4-5 / minggu	1/3 cangkir kacang
Lemak dan minyak	2-3 / hari	1 sendok teh
Pemanis	<5 / minggu	1 sdm gula 1 sdm selai
Sodium / natrium	1500-2400 mg Na / hari	1500 mg setara dengan 3,8 gr garam meja 2400 mg Na setara dengan 6 gr garam meja

4. Diet garam pada penderita hipertensi

Hipertensi	TD sistol	TD diastol	Dosis garam
Ringan	140-159 mmHg	90-99 mmHg	¼ sdt / hari
Sedang	160-179 mmHg	100-109 mmHg	¼ sdt / hari
Hipertensi berat	>180 mmHg	>110 mmHg	Tanpa garam

5. Hindari minuman beralkohol
6. Berhenti merokok
7. Mengelola stress dengan baik

## **LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA**

Tanggal : 20 mei 2024

Pertemuan ke : satu

Oleh : Ica Anisa

### **A. Latar belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degenerative yang banyak di jumpai dimasyarakat.dikategorikan sebagai penyakit yang sangat berbahaya karena tidak menimbulkan gejala atau tanda khas sebagai peringatan pada penderitanya. Hipertensi tidak secara langsung membunuh penderitanya melainkan hipertensi memicu dan menimbulkan terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat atau mematikan seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Wahdah, 2018).

Menurut (Anwari dkk, 2018) Efek farmakologis dan nonfarmakologis merupakan strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menurunkan tekanan darah, Pengobatan farmakologis terdiri dari pemberian obat diuretik, beta blocker, kalsium chanell blocker dan vasodilator dengan memperhatikan mekanisme kerja obat serta tingkat kepatuhan pasien. Pada terapi nonfarmakologi adalah berolahraga secara teratur Kegiatan olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh

Senam Hipertensi adalah gerakan senam khusus bagi penderita hipertensi yang berfokus pada gerakan bagian tubuh muskuloskeletal yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot - otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung, senam dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan waktu 30 menit dilakukan pada pagi hari.

Pengkajian keluarga merupakan suatu tahapan di mana perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa sehingga dapat diketahui kebutuhan keluarga yang dibinanya metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara observasi fasilitas dan keadaan rumah pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder

Selesai dilakukan pengkajian keperawatan keluarga dan melakukan analisa data sampai dengan menegakkan diagnosa keperawatan dari beberapa keperawatan yang telah didapat maka pertemuan kali ini mahasiswa bersama dengan keluarga akan melakukan skoring pada masalah yang didapat dan akan menentukan prioritas masalah mana yang akan dilakukan intervensi lebih lanjut serta dilakukan evaluasi mengenai Tindakan yang sudah dilakukan.

## **B. Diagnosa keperawatan**

Belum ditemukan

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Terbinanya hubungan saling percaya, dan didapatkan data data umum

### 2. Tujuan khusus

Klien mampu menjelaskan keluhan yang dirasakan saat ini dan didapatkan data umum

## **D. Pelaksanaan**

1. Topik kegiatan : perkenalan,menanyakan keluhan klien,dan pemeriksaan fisik
2. Target dan sasaran : keluarga Ny.A dengan hipertensi
3. Metode : wawancara,tanya jawab
4. Waktu dan tempat : 09:00 wib, rumah Ny A
5. Media/alat : lembar pengkajian,tensi digital,stetoskop,dan alat tulis

### E. Rencana kegiatan

No	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga	Waktu
	Pra interaksi - Mengucapkan salam - Memperkenalkan diri - Menjelaskan maksud dan tujuan - Melakukan kontrak persetujuan ,kontrak waktu	- Menjawab salam - Keluarga dan klien menyetujui untuk dilakukannya penelitian	20 menit
	Interaksi - Membina hubungan saling percaya - Menanyakan data data umum - Melakukan pengkajian - Menanyakan keluhan saat ini - Melakukan pemeriksaan fisik	- Keluarga dan klien kooperatif - Klien menjawab pertanyaan perawat - Klien menjelaskan keluhan,yaitu sudah menderita hipertensi sekitar 10 tahun dan sering mengeluh pusing,sakit kepala dan otot gemetar	30 menit

	<p>Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kesempatan kepada klien jika masih ada yang ingin ditanyakan</li> <li>- Menimpulkan hasil pertemuan</li> <li>- Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini</li> <li>- Membuat kontrak selanjutnya</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengerti dan menyetujui kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	<p>5 menit</p>
--	--	--	----------------

## F. Kriteria evaluasi

### 1. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planning
- 2) Perawat mampu menjaga sikap profesional, *empati, caring, dan justice*
- 3) Menyiapkan media dan alat

### 2. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga dapat mengikuti kegiatan sampai selesai
- 2) Perawat mampu mengarahkan keluarga untuk mengikuti kegiatan sesuai tujuan

### 3. Evaluasi Hasil

Didapatkan data umum, pemeriksaan fisik, dan keluhan pasien

## **LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA**

Tanggal : 21 mei 2024

Pertemuan ke : kedua

Oleh : Ica Anisa

### **A. Latar belakang**

Berdasarkan kunjungan pertama pada keluarga Ny.A ,bahwa didapatkan hasil data pengkajian bahwa Ny. A memiliki penyakit hipertensi kurang lebih 10 tahun, klien mengeluh sering merasakan sakit kepala,pusing,serta otot kaki gemetar ,dan dilakukan TTV didapatkan bahwa tekanan darah klien 176/88 mmHg. Klien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg namun minum obat belum teratur, klien hanya membeli obat di apotek saja, klien mengatakan jarang mengontrol hipertensi ke fasilitas pelayanan Kesehatan,klien minum obat dengan cara tidak teratur, kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita hipertensi, klien belum mengetahui banyak tentang hipertensi mengenai sebab serta komplikasi dan diet yang tepat bagi penderita hipertensi,dan bertanya mengapa tekanan darah tidak turun dan keluhan sakit kepala,pusing,otot gemetar tetap dirasakan walaupun sudah minum obat,Maka dari pengkajian tersebut didapatkan masalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit.Selanjutnya pada pertemuan kedua akan dilakukannya mengenalkan masalah mengenai penyakit kepada klien

### **B. Diagnosa keperawatan**

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
- 2) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit

### **C. Tujuan**

1. Tujuan umum

Mengenalkan masalah kepada keluarga dengan Memberikan penyuluhan Kesehatan tentang proses penyakit,mengenai penyebab,akibat,tanda gejala, komplikasi,pengobatan,diet,serta perawatan yang dapat dilakukan dirumah

3. Tujuan khusus

Setelah dilakukan edukasi kesehatan keluarga Ny.A dapat mengetahui tentang proses penyakit,mengenai penyebab,akibat,tanda gejala, komplikasi pengobatan,diet,serta perawatan yang dapat dilakukan dirumah

**D. Pelaksanaan**

1. Topik kegiatan : memberikan penyuluhan kesehatan
2. Target dan sasaran : keluarga Ny.A dengan hipertensi
3. Metode : ceramah,tanya jawab
4. Waktu dan tempat : 09:00 wib, rumah Ny A
5. Media/alat : lembar balik,leaflet, dan alat tulis

**E. Rencana kegiatan**

No	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga	Waktu
	Pra interaksi - Mengucapkan salam - Menjelaskan maksud dan tujuan - Melakukan kontrak persetujuan ,kontrak waktu	- Menjawab salam - Keluarga dan klien menyetujui untuk dilakukannya edukasi Kesehatan	5 menit
	Interaksi - Menanyakan keadaan hari ini	- Klien menjelaskan keadaan saat ini	30 menit



3. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga dapat mengikuti kegiatan sampai selesai
- 2) Perawat mampu mengarahkan keluarga untuk mengikuti kegiatan sesuai tujuan

4. Evaluasi Hasil

- 1) Keluarga mengerti tentang proses penyakit, mengenai penyebab, akibat, tanda gejala, komplikasi, pengobatan, diet, serta perawatan yang dapat dilakukan dirumah

## **LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA**

Tanggal : 22 mei 2024

Pertemuan ke : ketiga

Oleh : Ica Anisa

### **A. Latar belakang**

Berdasarkan kunjungan kedua pada keluarga Ny.A bahwa keluarga Ny.A belum bisa memutuskan/mengambil Keputusan untuk melakukan perawatan mengenai masalah yang ada pada pasien hipertensi,Maka pada pertemuan kali ini perawat akan memberikan pengetahuan mengenai pentingnya Kesehatan yang tepat pada pasien hipertensi sehingga keluarga dapat mengambil Keputusan untuk melakukan perawatan di keluarga

### **B. Diagnosa keperawatan**

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
- 2) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit

### **C. Tujuan**

1. Tujuan umum

Membantu dan memotivasi keluarga untuk mampu memutuskan merawat anggota keluarga yang sakit

2. Tujuan khusus

Setelah di berikan edukasi keluarga Ny.A dapat mengambil Keputusan untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

#### D. Pelaksanaan

1. Topik kegiatan : memberikan edukasi memutuskan untuk merawat
2. Target dan sasaran : keluarga Ny.A dengan hipertensi
3. Metode : diskusi,tanya jawab
4. Waktu dan tempat : 09:00 wib,dirumah Ny A
5. Media/alat : leaflet

#### E. Rencana kegiatan

No	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga	Waktu
	<p>Pra interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Mengucapkan salam</li><li>- Menjelaskan maksud dan tujuan</li><li>- Melakukan kontrak persetujuan ,kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Menjawab salam</li><li>- Keluarga dan klien menyetujui untuk dilakukannya edukasi Kesehatan</li></ul>	5 menit
	<p>Interaksi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Menanyakan keadaan hari ini</li><li>- Menjelaskan mengenai, cara memutuskan untuk merawat keluarga yang mengalami hipertensi</li><li>- Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Klien menjelaskan keadaan saat ini</li><li>- Keluarga dan klien kooperatif</li><li>- Klien menjawab pertanyaan perawat</li></ul>	30 menit

	<p>Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kesempatan kepada klien jika masih ada yang ingin ditanyakan</li> <li>- Menimpulkan hasil pertemuan</li> <li>- Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini</li> <li>- Membuat kontrak selanjutnya</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengerti dan menyetujui kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	<p>5 menit</p>
--	--	--	----------------

#### F. Kriteria evaluasi

##### 3. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planning
- 2) Perawat mampu menjaga sikap professional, *empati, caring, dan justice*
- 3) Menyiapkan lembar leaflet ,dan alat tulis

##### 4. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga dapat mengikuti kegiatan sampai selesai
- 2) Perawat mampu mengarahkan keluarga untuk mengikuti kegiatan sesuai tujuan

##### 5. Evaluasi Hasil

Keluarga dapat memutuskan untuk melakukan perawatan pada keluarga yang mengalami hipertensi dengan melakukan senam hipertensi

## LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA

Tanggal : 23 mei 2024

Pertemuan ke : keempat

Oleh : Ica Anisa

### A. Latar belakang

Berdasarkan pertemuan ketiga pada keluarga Ny.A pada,bahwa keluarga Ny.A sudah memutuskan/mengambil Keputusan untuk melakukan perawatan mengenai masalah yang ada pada pasien hipertensi,Maka pada pertemuan kali ini perawat akan melakukan perawatan pada Ny.A yang mengalami hipertensi dengan melakukan senam hipertensi

### B. Diagnosa keperawatan

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
- 2) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit

### C. Tujuan

1. Tujuan umum  
Memberikan Terapi non farmakologi yaitu senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah klien
2. Tujuan khusus  
Setelah dilakukan terapi diharapkan tekanan darah Ny.A dapat turun

### D. Pelaksanaan

1. Topik kegiatan : mengimplementasikan senam hipertensi
2. Target dan sasaran : keluarga,khususnya Ny.A dengan hipertensi

3. Metode : mempraktekkan senam
4. Waktu dan tempat : 09:00 wib, dirumah Ny A
5. Media/alat : lembar sop, lembar observasi tekanan darah, tensi digital, alat tulis

#### E. Rencana kegiatan

No	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga	Waktu
	Pra interaksi - Mengucapkan salam - Menjelaskan maksud dan tujuan - Melakukan kontrak persetujuan ,kontrak waktu	- Menjawab salam - Keluarga dan klien menyetujui untuk dilakukannya senam hipertensi	5 menit
	Interaksi - Menanyakan keadaan hari ini - Melakukan TTV sebelum senam - Melakukan terapi senam hipertensi - Mengukur tekanan darah Kembali 60 menit setelah senam	- Klien menjelaskan keadaan saat ini - Keluarga dan klien kooperatif - Klien melakukan senama hipertensi	30 menit

	<p>Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kesempatan kepada klien jika masih ada yang ingin ditanyakan</li> <li>- Menimpulkan hasil pertemuan</li> <li>- Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini</li> <li>- Membuat kontrak selanjutnya</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengerti dan menyetujui kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	<p>5 menit</p>
--	--	--	----------------

#### F. Kriteria evaluasi

##### 3. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planning
- 2) Perawat mampu menjaga sikap profesional, *empati, caring, dan justice*
- 3) Menyiapkan media dan alat

##### 4. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga dapat mengikuti kegiatan sampai selesai
- 2) Perawat mampu mengarahkan keluarga untuk mengikuti kegiatan sesuai tujuan

##### 5. Evaluasi Hasil

Ny. A mengerti dan melakukan terapi senam hipertensi dan ada penurunan tekanan darah, yaitu saat sebelum senam 176/93 mmHg sesudah senam menjadi 169/88 mmHg

## **LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA**

Tanggal : 24 mei 2024

Pertemuan ke : kelima

Oleh : Ica Anisa

### **A. Latar belakang**

Berdasarkan kunjungan keempat pada keluarga Ny A., bahwa Ny.A sudah melakukan senam hipertensi pertama, dan tekanan darah mulai menurun dari 176/93mmHg menjadi 169/88 mmHg, selanjutnya pada pertemuan kali ini akan dilakukan senam hipertensi kedua dan dilanjutkan dengan penkes modifikasi lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi

### **B. Diagnosa keperawatan**

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
- 2) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Memberikan Terapi non farmakologi yaitu senam hipertensi kedua untuk menurunkan tekanan darah klien dan edukasi agar keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi

#### 2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan terapi diharapkan tekanan darah Ny.A dapat turun dan keluarga mengerti mengenai modifikasi lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi

#### D. Pelaksanaan

1. Topik kegiatan : mengimplementasikan senam hipertensi dan edukasi modifikasi lingkungan
2. Target dan sasaran : keluarga,khususnya Ny.A dengan hipertensi
3. Metode : mempraktekkan senam, ceramah,tanya jawab
4. Waktu dan tempat : 09:00 wib,dirumah Ny A
5. Media/alat : lembar sop,lembar observasi tekanan darah, tensi digital,leaflet,alat tulis

#### E. Rencana kegiatan

No	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga	Waktu
	Pra interaksi - Mengucapkan salam - Menjelaskan maksud dan tujuan - Melakukan kontrak persetujuan ,kontrak waktu	- Menjawab salam - Keluarga dan klien menyetujui untuk dilakukannya senam hipertensi	5 menit
	Interaksi - Menanyakan keadaan hari ini - Melakukan TTV sebelum senam - Melakukan terapi senam hipertensi - Mengukur tekanan darah Kembali 60 menit setelah senam	- Klien menjelaskan keadaan saat ini - Keluarga dan klien kooperatif - Klien melakukan senama hipertensi - Klien mengerti mengenai modifikasi lingkungan	30 menit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan mengenai modifikasi lingkungan</li> <li>- Memberi kesempatan keluarga untuk bertanya</li> <li>-</li> <li>Terminasi</li> <li>- Memberikan kesempatan kepada klien jika masih ada yang ingin ditanyakan</li> <li>- Menimpulkan hasil pertemuan</li> <li>- Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini</li> <li>- Membuat kontrak selanjutnya</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengerti dan menyetujui kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	5 menit
--	---	--	---------

## F. Kriteria evaluasi

### 3. Evaluasi Struktur

- 1) Menyiapkan laporan pre planning
- 1) Perawat mampu menjaga sikap professional, *empati, caring, dan justice*
- 2) Menyiapkan media dan alat

### 4. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga dapat mengikuti kegiatan sampai selesai
- 2) Perawat mampu mengarahkan keluarga untuk mengikuti kegiatan sesuai tujuan

## 5. Evaluasi Hasil

Ny. A melakukan terapi senam hipertensi dan ada penurunan tekanan darah, yaitu saat sebelum senam 176/92 mmHg menjadi 165/85mmHg, dan mengerti mengenai cara modifikasi lingkungan yang tepat

## **LAPORAN PENDAHULUAN KUNJUNGAN KELUARGA**

Tanggal : 25 mei 2024

Pertemuan ke : keenam

Oleh : Ica Anisa

### **A. Latar belakang**

Berdasarkan kunjungan kelima pada keluarga Ny.A, bahwa Ny.A sudah melakukan senam hipertensi pertama, dan tekanan darah menurun dari 176/92 mmHg menjadi 165/85mmHg dan keluhan sakit kepala, pusing, otot gemetar berkurang, tubuh terasa lebih bugar selanjutnya pada pertemuan kali ini akan dilakukan senam hipertensi ketiga dan dilanjutkan dengan edukasi mengenai fasilitas pelayanan Kesehatan

### **B. Diagnosa keperawatan**

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan
- 2) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit

### **C. Tujuan**

1. Tujuan umum

Memberikan Terapi non farmakologi yaitu senam hipertensi ketiga untuk menurunkan tekanan darah klien dan penkes mengenai fasilitas pelayanan Kesehatan

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan terapi diharapkan tekanan darah Ny.A dapat turun dan keluarga mengerti mengenai fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat dikunjungi

#### D. Pelaksanaan

1. Topik kegiatan : mengimplementasikan senam hipertensi dan penkes mengenai fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat dikunjungi
2. Target dan sasaran : keluarga,khususnya Ny.A dengan hipertensi
3. Metode : mempraktekkan senam, ceramah,tanya jawab
4. Waktu dan tempat : 09:00 wib, dirumah Ny.A
5. Media/alat : lembar sop,lembar observasi tekanan darah,tensi Digital,alat tulis,leaflet

#### E. Rencana kegiatan

No	Kegiatan perawat	Kegiatan keluarga	Waktu
	Pra interaksi - Mengucapkan salam - Menjelaskan maksud dan tujuan - Melakukan kontrak persetujuan ,kontrak waktu	- Menjawab salam - Keluarga dan klien menyetujui untuk dilakukannya senam hipertensi	5 menit
	Interaksi - Menanyakan keadaan hari ini - Melakukan TTV sebelum senam - Melakukan terapi senam hipertensi - Mengukur tekanan darah Kembali 60 menit setelah senam	- Klien menjelaskan keadaan saat ini - Keluarga dan klien kooperatif - Klien melakukan senama hipertensi - Klien mengerti mengenai fasilitas pelayanan Kesehatan	30 menit

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan mengenai fasilitas pelayanan Kesehatan</li> </ul> <p>Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kesempatan kepada klien jika masih ada yang ingin ditanyakan</li> <li>- Menimpulkan hasil pertemuan</li> <li>- Mengakhiri kontrak pertemuan hari ini</li> <li>- Membuat kontrak selanjutnya</li> <li>- Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengerti dan menyetujui kontrak pertemuan selanjutnya</li> <li>- Menjawab salam</li> </ul>	5 menit
--	---	--	---------

## F. Kriteria evaluasi

### 3. Evaluasi Struktur

- 2) Menyiapkan laporan pre planning
- 3) Perawat mampu menjaga sikap professional, *empati, caring, dan justice*
- 4) Menyiapkan media dan alat

### 4. Evaluasi Proses

- 3) Keluarga dapat mengikuti kegiatan sampai selesai
- 4) Perawat mampu mengarahkan keluarga untuk mengikuti kegiatan sesuai tujuan

## 5. Evaluasi Hasil

Ny. A melakukan terapi senam hipertensi dan ada penurunan tekanan darah, yaitu saat sebelum senam 165/83 mmHg Menjadi 159/77 mmHg, dan keluarga mengerti mengenai cara memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan

### Lembar Observasi Tekanan Darah

Nama : Ny.A

Alamat: kampung delima

Umur : 69 tahun

No	Tanggal pemeriksaan	TTV sebelum melakukan senam hipertensi	TTV 60 menit sesudah melakukan senam hipertensi
1	23 mei 2024	TD: 176/93 mmHg ND: 85x/menit S: 36,7°C RR: 19x/menit	TD: 169/88 mmHg ND: 83x/menit S: 37,2°C RR: 20x/menit
2	24 mei 2024	TD: 176/92 mmHg ND: 81x/menit S: 36,6°C RR: 21x/menit	TD: 165/85 mmHg ND: 80x/menit S: 37,2°C RR: 20x/menit
3	25 mei 2024	TD: 165/83 mmHg ND: 78x/menit S: 36,6°C RR: 21x/menit	TD: 156/77mmHg ND: 83x/menit S: 37,1°C RR: 20x/menit
	Jumlah Nilai rata – rata	173/90 mmHg	165/82 mmHg

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ica Anisa  
NIM : P00320121025  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan sendiri.

Curup, 26 Juni 2024

Pembuat Pernyataan

**Ica Anisa**

**P00320121025**

Pembimbing



**Ns. Fatimah Khoirini, M. Kes**

**NIP. 198010202005012004**



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama pembimbing : Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes

Nama mahasiswa : Ica Anisa

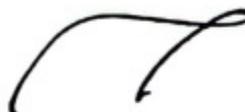
Judul KTI : "Asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan implementasi senam hipertensi pada ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan di wilayah kerja puskesmas kampung delima tahun 2024"

No	Hari/tanggal	Topik	Saran	Paraf
1	24 januari 2024	Cari jurnal	Acc jurnal Buat bab II	R
2	27 januari 2024	Konsul bab II	Perbaiki paragraf tanda gejala, sumber gambar, penatalaksanaan	R
3	12 januari 2024	Konsul bab I,II	Bab I Perbaiki latar belakang /sumber,tujuan umum dan khusus  Bab II Perbaiki sumber tabel	R
4	13 januari 2024	Konsul bab III	Bab III Perbaiki tujuan senam, definisi operasional	R
5	13 maret 2024	Konsul bab I,II,III	Lengkapi media &lampiran	R

6	15 maret 2024	Acc ujian proposal	Acc ujian proposal	R
7	14 mei 2024	Konsul revisi proposal	Acc revisi proposal	R
8	31 mei 2024	Konsul bab IV hasil asuhan keperawatan	Perbaiki denah,pemeriksaan fisik,Analisa data,SP kunjungan	R
9	10 juni 2024	Konsul bab IV hasil asuhan keperawatan	Perbaiki tambah nilai rata rata TD Lanjut pembahasan	R
10	11 juni 2024	Konsul bab IV pembahasan	Perbaiki pengkajian,intervensi,implemen tasi,evaluasi sesuai diagnose 1&2	R
11	24 juni 2024	Konsul perbaikan pembahasan,bab IV,V	Perbaiki implementasi tambah hasil TD,evaluasi	R
12	25 juni 2024	Konsul perbaikan bab V	Lengkapi lampiran dll	R
13	26 juni 2024	Konsul lampiran	Acc ujian seminar hasil	R
14	10 juli 2024	Acc perbaikan KTI	Acc perbaikan KTI	R

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



**Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep**

**NIP. 197112171991021001**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



27 Desember 2023

Nomor : PP.08.02/F.XXXI.14.4/ *505* /2023  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan izin studi pendahuluan**

Kepada Yth,  
Ka.Puskesmas Kampung Delima  
Kab.Rejang Lebong  
Di  
Tempat

Dengan Hormat

Berkenaan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/I kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan pengambilan data yang berkaitan data penyakit 3 tahun terakhir , Adapun anam mahasiswa tersebut adalah:

Nama : Ica Anisa  
Nim : P00320121025  
Data Penyakit : Hipertensi

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Diploma Tiga

*(Signature)*  
Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep  
Nip.197112171991021001

Tembusan

- Arsip



## Kementerian Kesehatan

Poltekkes Bengkulu

Jalan Indragiri No. 3 Padang Harapan  
Bengkulu 38225

(0736) 341212

<https://poltekkesbengkulu.ac.id>

15 Mei 2024

Nomor : PP.08.02/F.XXXI.14.4/ 156 /2024  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin pengambilan kasus

Kepada Yth,  
**Ka. Puskesmas kampung Delima**  
Kabupaten Rejang Lebong  
Di  
Tempat

Dengan Hormat

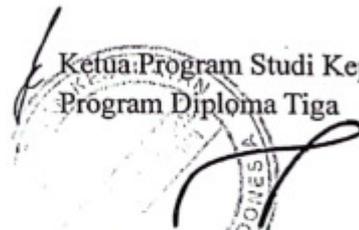
Berkenaan dengan Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk laporan kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Maka bersama ini mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami yang tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul : *Asuhan keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Implementasi Senam Hipertensi pada masalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan di wilayah kerja puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong tahun 2024*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Ica Anisa

Nim : P00320121025

Demikian atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

  
Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Diploma Tiga  
Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep  
Nip. 197112171991021001

Tembusan

- Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA

Jl. Desa Kampung Delima Kecamatan Curup Timur  
Email: [pkm.kampungd5@gmail.com](mailto:pkm.kampungd5@gmail.com)

SURAT KETERANGAN IZIN

Nomor : 800/099/KD/SEKRE

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lensiana,Amd.Keb  
NIP : 19750316 200604 2012  
Pangkat/Golongan : Penata Muda TK.I/III.b  
Jabatan : Plt.Ka.UPT Puskesmas Kampung Delima

Berdasarkan Nomor Surat PP.08.02/F.XXXI.14.4/156/2024 Tanggal 15 Mei 2024 dari Politeknik Kesehatan Bengkulu, Sehubungan dengan permohonan izin pengambilan kasus untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah di wilayah Puskesmas Kampung Delima dengan ini kami memberikan izin untuk pengambilan kasus tersebut,Atas nama di bawah ini :

Nama : Ica Anisa  
NIM : P00320121025

Demikianlah surat izin ini kami buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kampung Delima, 18 Mei 2024  
Plt.Ka UPT Puskesmas Kampung Delima



LENSIANA,AMD.KEB  
NIP.197503162006042012



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS KAMPUNG DELIMA

Jl. Desa Kampung Delima Kecamatan Curup Timur  
Email: [pkm.kampungd5@gmail.com](mailto:pkm.kampungd5@gmail.com)

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 800 / 943 / KD / SEKRE

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Kampung Delima

Nama : Lensiana,Amd.Keb  
NIP : 19750316 200604 2012  
Pangkat/Gol. : Penata Muda TK.I / III b  
Jabatan : Plt.Ka.UPT Puskesmas Kampung Delima

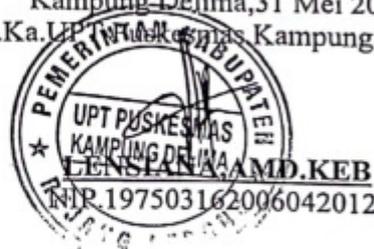
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Ica Anisa  
NIM : P00320121025

Dengan ini yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong pada tanggal 20 Mei 2024 s/d 25 Mei 2024 dengan judul : *"Asuhan keperawatan Keluarga Hipertensi Dengan Implementasi Senam Hipertensi pada Masalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan di Wilayah kerja Puskesmas Kampung Delima Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2024"*.

Demikian Surat keterangan selesai melakukan penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kampung Delima, 31 Mei 2024  
Plt.Ka.UPT Puskesmas Kampung Delima



## DOKUMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal implementasi	Dokumentasi
1	20 mei 2024	
2	21 mei 2024	
3	22 mei 2024	

Tanggal implementasi	Dokumentasi	TD sebelum senam	TD setelah senam
23 mei 2024			
24 mei 2024			

25  
mei  
2024



# Pembahasan turnitin.docx

*by* Poltekkes Bengkuluofficial

---

**Submission date:** 10-Jul-2024 07:06AM (UTC+0200)

**Submission ID:** 2400197591

**File name:** Pembahasan\_turnitin.docx (29.95K)

**Word count:** 2111

**Character count:** 14066

## 9 4.2 Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara konsep teoritis dan kasus yang penulis temukan pada “Asuhan keperawatan keluarga hipertensi dengan implementasi senam hipertensi pada masalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan di wilayah kerja puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong tahun 2024”. Pembahasan asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, penentuan prioritas masalah (skoring), diagnosa berdasarkan prioritas masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

### 4.2.1 pengkajian

Pengambilan kasus penelitian di wilayah kerja puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong, responden yang diteliti adalah satu keluarga dengan pasien lansia, yaitu Ny.A. pengumpulan data sekunder diambil dari puskesmas kampung delima kabupaten rejang lebong sebagai pendukung studi kasus penelitian ini. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan menggunakan metode wawancara keluarga, observasi serta pemeriksaan fisik (*head toe to*) untuk menunjang data penelitian yang diperlukan, pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada Ny.A yaitu cara konsumsi obat yang belum teratur, kurangnya aktivitas fisik, serta klien belum menjaga pola makan dengan tepat.

Saat dilakukan pengkajian pada Ny.A didapatkan data bahwa ny A mengeluh sering sakit kepala,pusing,dan otot kaki gemetar, keluarga mengatakan bahwa Ny A menderita hipertensi kurang lebih sudah 10 tahun keluarga mengatakan bahwa ibu dari Ny.A Juga ada Riwayat hipertensi,Ny A mengatakan mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg namun dengan tidak teratur kadang 1x sehari dan kadang 2x sehari , klien hanya membeli obat di apotek saja namun tidak mengontrol kesehatannya ke fasilitas Kesehatan, Ny A kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita hipertensi, dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital pada Ny.A didapatkan hasil TD:174/88 mmHg, N: 97x/menit, RR: 20x/menit, S:36,7<sup>0</sup>C, Hal ini sesuai dengan teori (Aspiani 2016) yang Dimana gejala umum yang dirasakan oleh pasien hipertensi yaitu nyeri kepala, pusing, dan otot gemetar. Keluarga Ny A Juga mengatakan belum mengetahui banyak mengenai tentang hipertensi mengenai,penyebab,akibat dan perawatan yang dapat dilakukan dirumah,serta cara mengontrol hipertensi dengan cara non farmakologi, hal ini sejalan dengan teori (Rahmat 2023) yang mengatakan bahwa banyak keluarga yang tidak mampu untuk melakukan perawatan didalam keluarga yang sakit,ketidaktepatan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan,sehingga tekanan darah menjadi tidak terkontrol .

Pada pengkajian keluarga mengatakan bahwa ibu Ny. A juga mempunyai Riwayat hipertensi. Hal ini sejalan dengan etiologi yang di

kemukakan oleh (black Joyce,2019) yang mengatakan <sup>14</sup> bahwa ada bukti gen yang diturunkan mengenai masalah hipertensi

Pada pemeriksaan tekanan darah pada Ny.A didapatkan bahwa tekanan darah lebih dari nilai normal yaitu 174/88 mmHg, sedangkan tekanan darah normal yaitu <130/<85 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori (brunner&suddarth,2019) <sup>11</sup> yang mengatakan bahwa tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.

#### <sup>3</sup> 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori diagnosa yang dapat muncul pada keperawatan keluarga menurut *north American association* (NANDA 2015) yaitu ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan (0009),Perilaku Kesehatan cenderung beresiko(00188),Kurangnya pengetahuan tentang penyakit (10021994),Kemampuan untuk mempertahankan pertahanan Kesehatan(10023452).

Berdasarkan data pengkajian dan skoring ada dua diagnosa yang dapat ditegakkan yaitu:

- 1) Ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan (0009)

Data pendukung:

DS:

- Ny A mengatakan minum obat kadang 1x/hari kadang 2x perhari
- Ny A mengatakan hanya membeli obat di apotik saja
- Ny A tidak mengontrol kesehatannya ke fasilitas Kesehatan
- Ny A kurang melakukan aktivitas fisik semenjak menderita hipertensi

**DO:**

- Klien tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat

- Tampak perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang

- TTV:

TD :176/88mmHg

ND: 97x/menit

RR: 20x/menit

S: 36,7°C

2) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit (10021994)

Data pendukung:

DS:

- Ny A bertanya mengapa tetap merasakan sakit kepala,pusing,dan otot gemetar walaupun sudah minum obat
- Ny A bertanya cara menurunkan tekanan darah dengan terapi non farmakologi
- Ny A mengatakan belum mengetahui banyak mengenai hipertensi, serta pola makan yang tepat bagi penderita hipertensi

DO :

- Klien tampak menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- Tampak menunjukkan perilaku yang keliru terhadap masalah

### 1.2.3 Intervensi Keperawatan

Langkah selanjutnya yaitu Menyusun rencana Tindakan keperawatan saat pengkajian didapatkan ada dua diagnosa maka intervensi juga akan dilakukan sesuai dengan masalah yang ditemukan untuk membantu memenuhi kebutuhan Kesehatan dalam mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan. Berdasarkan skoring <sup>10</sup> Penulis merencanakan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit pada keluarga

Pada keluarga Ny. A belum mampu melakukan <sup>10</sup> lima fungsi keperawatan di keluarga untuk mengatasi masalah Kesehatan baik pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan maupun diagnosa kurangnya pengetahuan tentang penyakit

Melalui Pendidikan Kesehatan keluarga dapat mengenal masalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yaitu mengenai proses penyakit dan keperawatan yang dapat dilakukan pada keluarga, setelah itu keluarga dapat mengambil Keputusan untuk dilakukannya Tindakan keperawatan yaitu senam hipertensi yang dilakukan sebanyak 3 kali, serta <sup>6</sup> dapat memodifikasi lingkungan yang tepat dan mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan

Pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit Rencana keperawatan akan dimulai pada tanggal 20 Mei 2024 sampai dengan 25 Mei 2024, perencanaan Tindakan dilakukan sebanyak enam kali kunjungan rumah, dengan harapan dapat teratasinya masalah keperawatan di keluarga.

Pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan akan dilakukan TUK 1 sampai TUK 5 yaitu pertama keluarga dapat mengenal masalah, yaitu dengan Pendidikan Kesehatan mengenai penyebab tanda gejala serta komplikasi pada hipertensi, kedua keluarga dapat memutuskan untuk merawat, yaitu dengan metode diskusi dan memotivasi keluarga agar mampu

memutuskan untuk melakukan perawatan hipertensi dengan Teknik non farmakologi yaitu senam hipertensi, ketiga yaitu Dimana keluarga mampu untuk merawat, yaitu dengan melakukan senam hipertensi pada penderita hipertensi , keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan yaitu dengan metode diskusi mengenai apa saja yang bisa dilakukan klien untuk meningkatkan status kesehatan, kelima yaitu <sup>2</sup> keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan, yaitu dengan metode diskusi dan memotivasi <sup>2</sup> keluarga mengenai fasilitas pelayanan kesehatan apa saja yang dapat dikunjungi.

Pada diagnosa kurangnya pengetahuan tentang penyakit akan dilakukan TUK 1 sampai TUK 5 juga, pertama keluarga dapat mengenal masalah, yaitu dengan Pendidikan Kesehatan mengenai diet yang tepat bagi penderita hipertensi serta perawatan yang tepat yang dapat dilakukan klien dirumah, kedua keluarga mampu memutuskan untuk merawat yaitu dengan metode diskusi dan memotivasi keluarga untuk memutuskan meningkatkan status Kesehatan dengan pengaturan diet dan perawatan yang yang dapat dilakukan dirumah, ketiga keluarga mampu merawat, yaitu keluarga mampu melakukan pengaturan diet yang tepat dan perawatan yang bisa dilakukan dirumah yaitu senam hipertensi, keempat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, yaitu dengan diskusi dan memotivasi keluarga untuk memodifikasi <sup>15</sup> lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi, kelima keluarga mampu

memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan, yaitu dengan diskusi dan memotivasi keluarga agar dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan

#### 1.2.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan ditujukan kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga untuk meningkatkan derajat Kesehatan dikeluarga, membantu keluarga dalam memutuskan untuk menemukan cara dalam mengatasi masalah, menciptakan lingkungan yang tepat dan serta memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan .

Pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan Pelaksanaan pertama pada tanggal 21 mei 2024 dilakukan penyuluhan Kesehatan dikeluarga menggunakan media lembar balik dan leaflet, penyuluhan hipertensi mengenai penyebab, akibat, tanda gejala, serta komplikasi yang akan muncul jika hipertensi tidak terkontrol, kriteria hasilnya keluarga dapat mengenal masalah dengan menyebutkan Kembali materi yang telah di jelaskan oleh perawat. selanjutnya pada hari kedua tanggal 22 mei 2024 melakukan diskusi dan memotivasi keluarga untuk mengambil Keputusan dilakukannya perawatan yaitu untuk melakukan senam hipertensi, kriteria hasilnya yaitu dimana keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dan klien bersedia untuk melakukan senam hipertensi.

Selanjutnya pada hari ke tiga tanggal 23 mei 2024 dilakukan perawatan hipertensi dengan cara melakukan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. A, kriteria hasilnya klien bersedia melakukan senam dengan Tekanan darah sebelum senam yaitu 176/93 mmHg, kemudian dilakukan pengukuran Kembali 60 menit setelah senam tekanan darah menjadi 169/88mmHg. pada hari ke empat tanggal 24 mei 2024 dilakukan senam hipertensi kedua serta diskusi dengan keluarga mengenai cara modifikasi lingkungan yang baik bagi penderita hipertensi , kriteria hasilnya yaitu didapatkan tekanan darah sebelum senam yaitu 176/92 mmHg dan 60 menit setelah senam menjadi 165/85 mmHg, keluhan sakit kepala,pusing,otot gemetar mulai berkurang, serta klien mampu menyebutkan Kembali cara memodifikasi lingkungan yang tepat.

kemudian pada tanggal 25 mei 2024 dilakukan senam ketiga serta diskusi dan memotivasi keluarga agar dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan, kriteria hasil nya yaitu tekanan darah menurun dengan nilai tekanan darah sebelum senam yaitu 165/83 mmHg dan dilakukan pengukuran Kembali 60 menit setelah senam tekanan darah menjadi 159/77mmHg, keluhan sakit kepala,pusing,dan otot gemetar sudah lebih berkurang, serta klien mampu mengenali dan ingin untuk mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan status kesehatannya.

Berdasarkan hasil penelitian pada <sup>4</sup> jurnal cendikia muda, volume 3, nomor 4, desember 2023 menunjukkan bahwa tekanan darah pada pasien turun sekitar 8-9 mmHg setiap 1x dilakukan senam, dan hasil penerapan senam pada Ny.A didapatkan tekanan darah Ny A mengalami penurunan dengan nilai 7-11 mmHg setelah senam.

Pada diagnosa kurangnya pengetahuan tentang penyakit pelaksanaan pertama pada tanggal 21 mei 2024 dilakukan pendidikan Kesehatan diskusi mengenai pengaturan diet, pengobatan yang teratur serta perawatan yang dapat dilakukan keluarga dirumah, kriteria hasilnya keluarga dapat mengenal masalah dengan menyebutkan Kembali materi yang telah dijelaskan oleh perawat. pada pertemuan kedua tanggal 22 mei 2024 melakukan diskusi dan memotivasi keluarga dalam memutuskan untuk merawat yaitu dengan mengatur diet yang tepat dan perawatan yang dapat dilakukan dirumah, kriteria hasilnya keluarga mampu memutuskan untuk melakukan perawatan dengan pengaturan diet serta pengobatan yang teratur dan tepat.

Ketiga pada tanggal 23 mei 2024 melakukan perawatan yaitu keluarga mampu melakukan pengaturan diet yang tepat dan pengaturan obat yang tepat serta melakukan senam hipertensi pertama, kriteria hasilnya perilaku klien sesuai anjuran, pada pertemuan keempat tanggal 24 mei 2024 melakukan senam hipertensi kedua dan diskusi kembali mengenai cara memodifikasi lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi, kriteria hasilnya klien mampu

memodifikasi lingkungan dengan melakukan senam sesuai anjuran, kelima tanggal 25 Mei 2024 melakukan senam ketiga dan diskusi <sup>2</sup> serta memotivasi keluarga agar mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan, kriteria hasilnya klien mampu mengenali dan bersedia melakukan senam kembali serta mengetahui dan ingin mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan.

### <sup>5</sup> 1.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan Tindakan keperawatan, kriteria hasil asuhan keperawatan ini yaitu keluarga dapat mengetahui lima fungsi keluarga serta adanya penurunan tekanan darah pada klien setelah dilakukannya senam hipertensi, serta berkurangnya gejala hipertensi yang dirasakan klien seperti sakit kepala, pusing, dan otot gemetar

Berdasarkan hasil penelitian pada <sup>4</sup> jurnal cendekia muda, volume 3, nomor 4, Desember 2023 keberhasilan penerapan senam hipertensi yaitu adanya penurunan tekanan darah pada klien setelah melakukan senam, yaitu setelah dilakukan 3x senam <sup>7</sup> tekanan darah mengalami penurunan dengan nilai rata-rata 7-8 mmHg, dan penerapan yang dilakukan pada Ny A ada penurunan tekanan darah setelah dilakukan 3x senam dengan evaluasi hasil nilai <sup>13</sup> rata-rata tekanan darah turun 8 mmHg yaitu rata-rata tekanan darah sebelum senam 173/90 mmHg menjadi 165/82 mmHg

Pada diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan, kunjungan pertama pada tanggal 21 mei 2024 TUK 1 tercapai, Dimana keluarga mampu mengenal masalah yang ada di keluarga yaitu mengenai proses penyakit seperti akibat, tanda gejala serta komplikasi hipertensi

Pada kunjungan kedua tanggal 22 mei 2024 tuk 2 tercapai dimana keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga yang sakit untuk mencegah komplikasi dan meningkatnya Kesehatan keluarga. Selanjutnya pada kunjungan ketiga tanggal 23 mei 2024 TUK 3 tercapai Dimana klien bersedia untuk melakukan senam hipertensi dan ada penurunan tekanan darah setelah senam. Tindak lanjut dari Tindakan ini menyarankan keluarga khususnya Ny A dapat melakukan senam hipertensi secara mandiri dirumah.

Pada kunjungan keempat tanggal 24 mei 2024 TUK3 & TUK 4 tercapai, didapatkan ada penurunan tekanan darah, keluhan klien mulai berkurang dan keluarga mampu untuk memodifikasi lingkungan. Tindak lanjutnya menyarankan keluarga dapat memodifikasi lingkungan sesuai dengan anjuran perawat

Pada kunjungan kelima tanggal 25 mei 2024 TUK 3 & TUK 5 tercapai, Dimana tekanan darah klien menurun setelah dilakukan senam dan keluhan klien lebih berkurang, serta keluarga mengetahui fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat dikunjungi dan mengatakan ingin mengontrol tekanan darah Ny. A ke fasilitas pelayanan Kesehatan. tindak lanjutnya menyarankan keluarga agar

dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan status Kesehatan.

Pada diagnosa kurangnya pengetahuan tentang penyakit pada kunjungan pertama tanggal 21 mei 2024 <sup>1</sup> TUK 1 tercapai, Dimana keluarga mampu mengenal masalah yang ada di keluarga yaitu mengenai pengaturan diet, pengobatan yang tepat serta perawatan yang dapat dilakukan dirumah

Pada kunjungan kedua tanggal 22 mei 2024 tuk 2 tercapai dimana keluarga dapat memutuskan untuk merawat yaitu dengan melakukan diet, dan pengobatan yang tepat. pada kunjungan ketiga tanggal 23 mei 2024 TUK 3 tercapai Dimana klien mulai melakukan pengaturan diet dan mengkonsumsi obat dengan cara yang benar, tindak lanjutnya menyarankan keluarga agar tetap menjaga pola makan dengan tepat dan pengobatan yang tepat.

Pada kunjungan keempat tanggal 24 mei 2024 TUK 4 tercapai, Dimana keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan pengaturan diet dan pengobatan yang tepat. Tindak lanjutnya menyarankan keluarga agar dapat memodifikasi lingkungan sesuai dengan anjuran

Pada kunjungan kelima tanggal 25 mei 2024 TUK 5 tercapai, Dimana keluarga mengetahui fasilitas pelayanan Kesehatan yang dapat dikunjungi dan mengatakan ingin mengunjungi fasilitas Kesehatan untuk mengontrol tekanan

darah Ny. A ke fasilitas pelayanan Kesehatan. Tindak lanjutnya menyarankan keluarga agar dapat mengunjungi fasilitas pelayanan Kesehatan.

Setelah dilakukan implementasi senam hipertensi sebanyak 3 kali didapatkan nilai rata rata TD sebelum senam 173/90mmHg dan nilai rata rata setelah senam 165/82mmHg.

# Pembahasan turnitin.docx

---

## ORIGINALITY REPORT

---

**13%**

SIMILARITY INDEX

**12%**

INTERNET SOURCES

**3%**

PUBLICATIONS

**1%**

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

<b>1</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>lib.ui.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>jurnal.akperbuntetpesantren.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>jurnal.akperdharmawacana.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repo.poltekkes-medan.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>docobook.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>core.ac.uk</b> Internet Source	<b>1%</b>

---

10	<a href="http://alexandrio-galung.blogspot.com">alexandrio-galung.blogspot.com</a> Internet Source	1 %
11	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	1 %
12	<a href="http://scholar.unand.ac.id">scholar.unand.ac.id</a> Internet Source	<1 %
13	Lisavina Juwita, Ela Efriza. "PENGARUH NAFAS DALAM TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI", Real in Nursing Journal, 2018 Publication	<1 %
14	<a href="http://andrisetiyawahyudi-fkp.web.unair.ac.id">andrisetiyawahyudi-fkp.web.unair.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="http://eprints.ums.ac.id">eprints.ums.ac.id</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="http://id.scribd.com">id.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="http://repository.unimugo.ac.id">repository.unimugo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	Muhammad Amin, Devi Permata Sari, Deoni Vioneery. "Efektivitas Perbedaan Terapi Deep Breathing dan Senam Bugar Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien	<1 %

# Hipertensi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2019

Publication

20

[text-id.123dok.com](http://text-id.123dok.com)

Internet Source

<1 %

21

[idoc.pub](http://idoc.pub)

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

# Pembahasan turnitin.docx

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---

PAGE 8

---

PAGE 9

---

PAGE 10

---

PAGE 11

---

PAGE 12

---

PAGE 13

---

PAGE 14

---

## **PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI**

Dewi Rury Arindari<sup>1</sup>, Hendi Rifqi Alhafis<sup>2</sup>

1. Dosen Prodi Ilmu Keperawatan, STIK Siti Khadijah Palembang

2. STIK Siti Khadijah Palembang

*dewirury@stikes-sitikhadijah.ac.id*

*dewirury2018@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Hipertensi merupakan epidemi yang menyebar yang dapat dicegah melalui terapi nonfarmakologi yaitu dengan berolahraga secara teratur. Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi tahun 2018 sebanyak 1.781 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Alang – Alang Lebar Palembang. Penelitian ini menggunakan *Quasy Experiment* dengan *Non-Equivalent Control Grup*. Populasi penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang. Besaran sampel dalam penelitian sebanyak 36 responden. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata pada kelompok kontrol sebelum senam hipertensi adalah 160.56/100.56 mmHg, sedangkan pada kelompok intervensi nilai rata-rata 159,4/96,674 mmHg. Sesudah dilakukan senam hipertensi nilai rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol adalah 160/99,44 mmHg dan pada kelompok intervensi nilai rata-rata 136,11/93,89 mmHg. Hasil analisa bivariat diketahui bahwa ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang *p value* = 0,000. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam memberikan alternatif terapi non-farmakologi dalam program penyakit tidak menular (PTM) di Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang.

**Kata Kunci** : Hipertensi, Senam Hipertensi

### **ABSTRACT**

One in ten adults in the world has high blood pressure. World Health Organization (WHO) year (2016) called hypertension as "an epidemic that spreads beyond. Management of hypertension from it all can be prevented through nonpharmacological therapy that is by exercising regularly. According to data obtained from the Alang-Alang Lebar Public Health Center in Palembang it is known that the number of hypertensive sufferers in 2018 is 1,781 people. The purpose of this study was to determine the effect of hypertension exercise on blood pressure reduction in the Alang - Alang Lebar Puskesmas Work Area in 2019. This research method uses Quasy Experiment with a Non-Equivalent Control Group. The population of this study was all hypertension sufferers in the Work Area of Alang-Alang Lebar Health Center in Palembang in January - March 2019 as many as 84 people. The sample used in this study was a portion of the population, namely some patients with hypertension in the Alang-Alang Lebar Puskesmas Work Area in Palembang totaling 30 respondents. Data analysis uses univariate and bivariate analysis. The results showed an average value of blood pressure in the control group before hypertension was 160.56/100.56 mmHg and the intervention group averaged 159.4/96.6 mmHg. After hypertension gymnastics, the mean blood pressure in the control group was 160/99.44 mmHg and in the intervention group the average value was 136.11/93.89 mmHg. The results of the bivariate analysis revealed that there was an effect of hypertension exercise on the reduction of blood pressure in the Work Area of Palembang Alang-Alang Lebar Health Center in 2019 *p value* = 0,000. The results of this study can be used as one of the considerations in providing alternative non-pharmacological therapies in non-communicable disease (PTM) programs at the Alang-Alang Lebar Health Center in Palembang.

**Keywords** : Hypertension, Hypertension Gymnastics

## Pendahuluan

Seiring dengan perkembangan zaman, baik disadari maupun tidak, seseorang cenderung menganut gaya hidup modern yang menyukai hal-hal instan dan gemar mengonsumsi makanan instan yang memiliki kandungan lemak dan natrium tinggi sebagai pencetus tekanan darah tinggi/hipertensi (Sari, 2017).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang dapat menimbulkan penyakit jantung dan stroke otak yang mematikan. Hipertensi dianggap masalah kesehatan serius karena kedatangannya seringkali tidak disadari dan dapat terus bertambah parah hingga mencapai tingkat yang mengancam hidup penderitanya (Wade, 2016).

Satu dari sepuluh orang dewasa di dunia memiliki tekanan darah tinggi. *World Health Organization* (WHO) tahun (2016) menyebut hipertensi sebagai “epidemi yang menyebar luas (Sari, 2017). Indonesia menduduki peringkat ke-3 tertinggi angka kejadian hipertensi di Kawasan Asia Tenggara.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya pada tahun 2015 diketahui angka kejadian hipertensi sebanyak 127.368 kasus, dan meningkat pada tahun 2016 sebanyak 138.743 kasus. Selanjutnya mengalami peningkatan kembali pada tahun 2017 sebanyak 155.217 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang diketahui bahwa angka kejadian hipertensi mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 sebanyak 13.415 kasus, dan meningkat 3 kali lipat pada tahun 2017 yaitu sebanyak 31.804 kasus.

Menurut data yang diperoleh dari Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi. Pada tahun 2016 adalah sebanyak 1616 orang, dan kemudian meningkat pada tahun 2017 sebanyak 1781 orang (Dinkes Palembang, 2017).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dicegah melalui terapi farmakologi dan nonfarmakologi, salah satu terapi

nonfarmakologi adalah berolahraga secara teratur. Kegiatan olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh. Beberapa studi terakhir ini menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi tanpa obat (non-farmakoterapi).

Senam hipertensi merupakan olahraga salah satu yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung. Senam atau berolahraga dapat menyebabkan kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, curah jantung dan isi sekuncup bertambah dan pada akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolahraga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah akan turun (Anwari dkk, 2018).

Hasil penelitian Moniaga, dkk (2013) menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna pengukuran tekanan darah sistolik subjek sebelum perlakuan dengan minggu ketiga setelah perlakuan senam (Safitri, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Alang-Alang Lebar pada 10 penderita hipertensi diketahui bahwa sebanyak 6 penderita tidak pernah melakukan senam hipertensi dan 4 penderita tidak mengetahui tentang senam hipertensi. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah. Peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan

tekanan darah di Wilayah Kerja Puskesmas Alang – Alang Lebar Palembang.

Berdasarkan hasil literature review masih ditemukan inkonsistensi hasil penelitian. Penelitian oleh Hermanwan Dkk (2017), Mufidah (2017) menunjukkan ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah sedangkan penelitian lainnya oleh Anwari Dkk (2018), Safitri Dkk (2017) dan Tarigan Dkk (2018), terdapat pengaruh secara statistic antara senam hipertensi dengan penurunan tekanan darah dengan tekanan lemah.

Penelitian ini diharapkan dapat mengurangi angka kejadian hipertensi pada melalui kegiatan senam hipertensi terhadap yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang

## METODE PENELITIAN

### Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experiment* (penelitian eksperimen semu) dengan *Non-Equivalent Control Grup* untuk mengetahui suatu gejala yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan pre-test dan post-test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi penelitian ini adalah semua penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang sebanyak 84 orang.

#### Sampel

Besaran sampel dengan menggunakan rumus Federer danantisipasi responden *drop out* diketahui sebanyak 18 responden untuk tiap kelompok. Total besaran sampel adalah 36 penderita memiliki riwayat hipertensi yang didiagnosa oleh dokter dalam wilayah kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang pada Juni 2019.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

#### a. Tekanan Darah Sebelum Senam Hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 1.

**Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sebelum diberikan Senam Hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi**

Nilai Statistik	Kontrol		Intervensi	
	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
Min	140	90	140	90
Max	180	120	180	120
Mean	160.56	100.56	159.4	96.6
Median	160	100	160	95
Standar Deviasi	11.100	9.376	11.6	8.4
			4	7
			18	

Tabel 1. menunjukkan nilai minimal tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum senam hipertensi adalah 140/90 mmHg, nilai maksimal 180/120 mmHg, nilai rata-rata 160,56/100,56 mmHg, nilai median 160/100 mmHg dengan standar deviasi 11,100/9,376. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan senam hipertensi adalah 140/90 mmHg, nilai maksimal 180/120 mmHg, nilai rata-rata 159,4/96,674 mmHg, nilai median 160,00/95 dengan standar deviasi 11,618/8,402.

#### b. Tekanan Darah Sesudah Senam Hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Tabel 2.

**Distribusi Frekuensi Tekanan Darah Sesudah Senam Hipertensi pada Kelompok Kontrol dan Intervensi**

Kriteria	Kontrol		Intervensi	
	Sistolik	Diastolik	Sistolik	Diastolik
Min	140	90	120	90
Max	180	120	150	110
Mean	160.	99.44	136.1	93.89
Median	160	100	95.75	90
Standar Deviasi	11.88	8.024	9.785	6.077
	2			

Tabel 2. menunjukkan nilai minimal sesudah senam hipertensi pada kelompok kontrol tekanan darah 140/90 mmHg, maksimal 180/120 mmHg, nilai rata-rata 160/99,44 mmHg, nilai median 160/100 mmHg dengan standar deviasi 11,882/8,024. Sedangkan pada kelompok intervensi sesudah diberikan senam hipertensi nilai minimal tekanan darah 120/90 mmHg, maksimal 150/110 mmHg, nilai rata-rata 136,11/93,89 mmHg, nilai median 95,752/90 dengan standar deviasi 9,785/6,077.

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 3.**  
**Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah**

Tekanan Darah	Klp	n	Mean	SD	p value
Sistolik	Intervensi	18	136,11	9,785	0,000
	Kontrol		160,00	11,882	
Diastolik	Intervensi	18	93,89	6,077	0,025
	Kontrol		99,44	8,024	

Berdasarkan Tabel 3. didapatkan bahwa dari 18 responden kelompok intervensi nilai rata-rata tekanan darah sistolik adalah 136,11 mmHg, standar deviasi sebesar 9,785. Rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi sebesar 93,89 dengan standar deviasi sebesar 6,077. Sedangkan dari 18 responden pada kelompok kontrol nilai rata-rata tekanan darah sistolik adalah 160 mmHg, dengan standar deviasi sebesar 11,882. Rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol sebesar 99,44 dengan standar deviasi sebesar 8,024.

Hasil uji statistik diketahui nilai *p value* tekanan darah diastolik = 0,025 dan nilai *p value* tekanan darah sistolik = 0,000 yang berarti bahwa  $H_0$  diterima sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang.

## Pembahasan

### 1. Pembahasan Univariat

#### a. Tekanan Darah Sebelum Senam Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai minimal tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum senam hipertensi adalah 140/90 mmHg, nilai maksimal 180/120 mmHg, nilai rata-rata 161/101 mmHg, nilai median 160/100 mmHg dengan standar deviasi 11,100/9,376. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan senam hipertensi adalah 140/90 mmHg, nilai maksimal 180/120 mmHg, nilai rata-rata 159/97 mmHg, nilai median 160/95 mmHg dengan standar deviasi 11,618/8,402 mmHg.

Menurut Pudjiastuti (2013), hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg dengan penyebab berupa gangguan fungsi barostat renal, sensitifitas terhadap konsumsi garam, abnormalitas transportasi natrium kalium, respon SSP (sistem saraf pusat) terhadap stimulasi psiko sosial, gangguan metabolisme (glukosa, lipid, resistensi insulin), faktor psikososial: kebiasaan hidup, pekerjaan, stress mental, aktivitas fisik, status sosial ekonomi, keturunan, kegemukan, konsumsi minuman keras, faktor konsumsi garam, penggunaan obat-obatan seperti golongan kortikosteroid dan beberapa hormon.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Anwari dkk (2018) yang menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum pemberian intervensi adalah pre-hypertension (87,5%), hal ini karena hipertensi disebabkan oleh berbagai faktor antara lain usia, gaya hidup, merokok.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal yang disebabkan oleh berbagai faktor antara lain gaya hidup, usia dan penggunaan obat.

## **b. Tekanan Darah Sesudah Senam Hipertensi**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa nilai minimal sesudah senam hipertensi pada kelompok kontrol tekanan darah 140/90, maksimal 180/120, nilai rata-rata 160/99,44, nilai median 160/100 dengan standar deviasi 11,882/8,024. Sedangkan pada kelompok intervensi sesudah diberikan senam hipertensi nilai minimal tekanan darah 120/90, maksimal 150/110, nilai rata-rata 136,11/93,89, nilai median 95,752/90 dengan standar deviasi 9,785/6,077.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Padila (2013), penatalaksanaan hipertensi dari itu semua dapat dicegah melalui terapi nonfarmakologi yaitu dengan berolahraga secara teratur. Kegiatan olahraga dan latihan pergerakan secara teratur dapat menanggulangi masalah akibat perubahan fungsi tubuh. Beberapa studi terakhir ini menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi tanpa obat (non-farmakoterapi) dengan obat (farmakoterapi) tidak hanya menurunkan tekanan darah, namun juga menurunkan resiko stroke dan penyakit jantung iskemik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anwari dkk (2018) tentang Pengaruh senam anti hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan Tekanan darah setelah pemberian intervensi senam hipertensi sebagian besar adalah normal (87,5%), Untuk menurunkan tekanan darah dapat dilakukan dengan cara berolahraga seperti melakukan senam hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan farmakoterapi yaitu menggunakan obat-obatan dan secara non farmakoterapi yaitu dengan berolahraga antara lain dengan senam hipertensi.

## **2. Pembahasan Bivariat**

### **Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 18 responden kelompok intervensi nilai rata-rata tekanan darah sistolik adalah 136,11, standar deviasi sebesar 9,785. Rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok intervensi sebesar 93,89 dengan standar deviasi sebesar 6,077.

Sedangkan dari 18 responden pada kelompok kontrol nilai rata-rata tekanan darah sistolik adalah 160,00, dengan standar deviasi sebesar 11,882. Rata-rata tekanan darah diastolik pada kelompok kontrol sebesar 99,44 dengan standar deviasi sebesar 8,024.

Hasil uji statistik diketahui nilai  $p$  value = 0,025 < dari  $\alpha$  = 0,05. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa nilai  $p$  value = 0,000 dan 0,025 < dari  $\alpha$  = 0,05 yang berarti bahwa  $H_a$  diterima sehingga disimpulkan bahwa ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang.

Penelitian ini juga sesuai dengan teori Anwari (2018), 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. Senam atau berolahraga kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, curah jantung dan isi sekuncup bertambah. dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau meregang, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah berolahraga adalah karena olahraga dapat merilekskan pembuluh-pembuluh darah, sehingga dengan melebarnya pembuluh darah tekanan darah

akan turun.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori Mufidah(2017), senam hipertensi adalah olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut untuk mengurangi berat badan dan mengelola stress (faktor yang mempertinggi hipertensi).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hermawan (2017) tentang pengaruh senam hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Panti Werda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. Hasil penelitian diketahui tekanan darah sebelum pemberian intervensi sebagian besar adalah prehypertension (39%). Tekanan darah setelah pemberian intervensi senam hipertensi sebagian besar adalah normal (56%), terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta ( $p$ -value = 0,001). Seiring bertambahnya usia dapat menyebabkan menurunnya fungsi organ memicu terjadinya berbagai penyakit hipertensi. Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh. 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.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Safitri (2017), tentang pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah di Desa Blembem Puskesmas Gondangrejo. Hasil penelitian menunjukkan ada efek senam hipertensi untuk pengurangan tekanan darah di Desa Blembem Puskesmas Gondangrejo dengan nilai  $p$  0.000. Adanya pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah disebabkan oleh karena senam hipertensi tersebut dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsi pada sistemorgan dan dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi dan penyakit arteri koroner.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darah karena gerakan berupa senam hipertensi yang dilakukan merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah. Kaitan antara penggunaan obat hipertensi oleh responden dengan terapi nonfarmakologi adalah kombinasi yang baik dalam menurunkan tekanan darah yang sejalan dengan *evidence based nursing practice* dalam proses mengurangi angka kejadian hipertensi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Nilai minimal tekanan darah pada kelompok kontrol sebelum senam hipertensi adalah 140/90, nilai maksimal 180/120, nilai rata-rata 160,56/100,56, nilai median 160,00/100 dengan standar deviasi 11,100/9,376. Sedangkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan senam hipertensi adalah 140/90, nilai maksimal 180/120, nilai rata-rata 159,4/96,674, nilai median 160,00/95 dengan standar deviasi 11,618/8,402.
- b. Nilai minimal sesudah senam hipertensi
- c. pada kelompok kontrol tekanan darah 140/90, maksimal 180/120, nilai rata-rata 160/99,44, nilai median 160/100 dengan standar deviasi 11,882/8,024. Sedangkan pada kelompok intervensi sesudah diberikan senam hipertensi nilai minimal tekanan darah 120/90, maksimal 150/110, nilai rata-rata 136,11/93,89, nilai median 95,752/90 dengan standar deviasi 9,785/6,077.
- d. Ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah dalam Wilayah Kerja Puskesmas Alang-Alang Lebar Palembang tahun 2019  $p$  value = 0,000.

## SARAN

### 1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut terhadap variabel-variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini dengan penambahan sampel pada bulan atau tahun yang berbeda, menggunakan metode pengukuran yang berbeda, serta dapat menggunakan teknologi dan informasi.

### 2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pertimbangan dalam memberikan alternatif terapi nonfarmakologi dalam program penyakit tidak menular (PTM).

## DAFTAR PUSTAKA

- Anawari, Misbakhul. 2018. *Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember*. Jurnal Univ. Jember.
- Dahlan, M. S. 2016. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dinkes Sumsel. 2017. *Profil Kesehatan Masyarakat*. Palembang: Dinkes
- Febrianti. 2014. *Terapi modalitas senam hipertensi di Wisma Dahlia Panti Budi sejahtera Tresna Werdha*. Proposal. STIKES Sari Mulia Banjarmasin.
- Hermawan Totok. 2017. *Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Werdha Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta*. Jurnal Univ. Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayat, Alimul. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes
- Mufidah Kamalita. 2017. *Penerapan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi pada Keluarga Tn."S" pada Ny."K" di Desa Klopogodo RT 01 RW 04 Kec Gombong*. Jurnal STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Ningsih Retna Betty dkk. 2013. *Satuan Acara Penyuluhan Senam Hipertensi*. Jurnal. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, 3<sup>rd</sup> ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peterson, ED. 2010. JNC 8 New Guidelines (Online) :<http://www.dcri.duke/research/coi.jsp> . Diakses tanggal 02 Mei 2019 pukul 22.00 WIB
- Puskesmas Alang-Alang Lebar. 2018. *Profil Puskesmas Alang-Alang Lebar*. Palembang: Puskesmas Alang-Alang Lebar.
- Pudiatuti, Ratna Dewi. 2013. *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Safitri Wahyuningsih. 2017. *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondagrejo*. Jurnal STIKes Husada Surakarta.
- Sari Indah Nur Yanita. 2017. *Berdamai dengan Hipertensi* Jakarta Bumi Medika
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suroto. 2014. *Buku Pegangan Kuliah : Pengertian Senam, Manfaat Senam dan Urutan Gerakan*. Semarang : Universitas Diponegoro.

- Tarigan Rospitaria. 2018. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016*. Jurnal Unic. Sumut.
- Wade Carlson. 2016. *Mengatasi Hipertensi*. Bandung: Nuansa Cendikia



## Senam Hipertensi Sebagai Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

Siswati<sup>1</sup>, Heni Maryati<sup>2</sup>, Supriyah Praningsih<sup>3</sup>

<sup>a</sup> STIKes Pemkab Jombang

[sisw33144@gmail.com](mailto:sisw33144@gmail.com), [nie.maryati@gmail.com](mailto:nie.maryati@gmail.com); [lia.praningsih@gmail.com](mailto:lia.praningsih@gmail.com)

\*Corresponding author

Informasi artikel	ABSTRAK
Sejarah artikel: Received: 11-08-2021 Revised: 29-11-2021 Accepted: 30-11-2021 <hr/> <b>Kata kunci:</b> Hipertensi, Senam Hipertensi, Tekanan Darah	<p><b>Pendahuluan:</b> Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur &gt; 18 tahun semakin mneingkat. Penderita hipertensi yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah hanya seperlima dari seluruh penderita di dunia. Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan mengontrol faktor risiko, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan sehat, mengurangi takaran garam pada makanan, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, mengontrol stress, dan melakukan aktivitas fisik.</p> <p><b>Metode:</b> Penelitian ini menggunakan desain <i>one group pre test post test</i>. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Brambang. Sampel penelitian sejumlah 30 responden dengan kriteria hipertensi derajat 1 hipertensi derajat 2. Teknik sampling menggunakan <i>total sampling</i>. Data tekanan darah diperoleh melalui pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi digital.</p> <p><b>Hasil:</b> Tekanan darah sebelum intervensi 70% hipertensi derajat 1 dan 30% hipertensi derajat 2. Data ini mengalami penurunan setelah dilakukan intervensi dengan sebaran data 26,7 pre hipertensi, 53,3% hipertensi derajat 1, dan 20% hipertensi derajat 2. Uji statistik Wilcoxon signed rank test menunjukkan nilai signifikan (<math>p</math>) = 0,000.</p> <p><b>Kesimpulan:</b> senam hipertensi yang dilakukan secara rutin dan sungguh-sungguh dapat berdampak positif terhadap kestabilan tekanan darah.</p> <hr/> <p><b>ABSTRACT</b></p> <p><b>Introduction:</b> <i>The prevalence of hypertension in Indonesia at age &gt; 18 years is increasing. People with hypertension who make efforts to control blood pressure are only one-fifth of all sufferers in the world. Hypertension control can be done by controlling risk factors, namely by consuming healthy foods, reducing the amount of salt in food, not consuming alcohol, not smoking, controlling stress, and doing physical activity.</i></p> <p><b>Methods:</b> <i>The type of study was one group pre test post test design. The population of this study were hypertension sufferers in Brambang Village. The research sample was 30 respondents with the criteria of hypertension grade 1 hypertension grade 2. The sampling technique used total sampling. Blood pressure data is obtained by measuring blood pressure using digital blood pressure.</i></p> <p><b>Results:</b> <i>blood pressure before the intervention was 70% hypertension grade 1 and 30% hypertension grade 2. This data decreased after the intervention with data distribution of 26.7 pre hypertension, 53.3% hypertension grade 1, and 20% hypertension grade 2. Wilcoxon signed rank test statistic showed significant value (<math>p</math>) = 0.000.</i></p> <p><b>Conclusion:</b> <i>hypertension exercise that is done regularly and seriously can have a positive impact on stable blood pressure.</i></p>
<b>Key word:</b> Blood Pressure, Hypertension, Hypertension Exercise	

### PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian prematur di dunia. Prevalensi hipertensi menurut estimasi WHO sebesar 22% dari total penduduk dunia, sedangkan hasil

Riskesdas 2018 Prevalensi hipertensi di Indonesia pada umur > 18 tahun sebesar 34,11%, angka ini menunjukkan peningkatan yang lebih tinggi dari hasil Riskesdas 2013 (Tim Riskesdas, 2018) Menurut WHO, penderita hipertensi yang

melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah hanya seperlima dari seluruh penderita di dunia (RI, 2019). Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan mengontrol faktor risiko, yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan sehat, mengurangi takaran garam pada makanan, tidak mengkonsumsi alkohol, tidak merokok, mengontrol stress, dan melakukan aktivitas fisik (Suprayitno & Damayanti, 2020)

Aktifitas fisik yang kurang cenderung membuat frekuensi denyut jantung lebih tinggi, sehingga merangsang otot jantung bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, hal ini menyebabkan kemampuan otot jantung memompa darah, tekanan yang terlalu besar dapat menyebabkan beban pada arteri yang besar dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Anggara & Prayitno, 2013). Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Aktivitas sehari-hari yang dilakukan meskipun mengurangi kalori, namun pada sebagian orang ini malah menimbulkan beban yang akhirnya menyebabkan otot tegang, oleh karena itu banyak penderita hipertensi yang masih aktif melakukan aktivitas rutin sehari-hari, namun tekanan darah masih tinggi. Hal ini berbeda dengan aktivitas olah raga, yang dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, dimana hormone endorphin dapat mempengaruhi suasana hati menjadi lebih gembira (Bessy Sitorus bane,2015).

Aktivitas pada penelitian ini dilakukan dengan melakukan senam bersama diiringi dengan musik sebagai penyemangat. Gerakan senam difokuskan pada daerah sendi, diikuti gerakan menepuk-nepuk pada bahu, perut, paha, dan betis. Senam pada penelitian diikuti dengan latihan pernafasan dan permainan sederhana (responden diminta mengikuti gerakan-gerakan instruktur dari gerakan pelan hingga cepat, dilain waktu responden diminta membuat gerakan mengikuti lagu yang dinyanyikan instruktur) untuk membantu responden relaksasi, dimana latihan ini belum dilakukan pada penelitian sebelumnya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di Desa Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *One Group Pretest-Posttest Design*. Metode ini melibatkan 1 kelompok lansia dengan hipertensi untuk diberikan intervensi senam hipertensi yang dilakukan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah intervensi. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi di Desa Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang sejumlah 30 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Sampel yang digunakan dalam penelitian sejumlah 30 orang. Variabel dependen tekanan darah dan variabel independen senam hipertensi. Penelitian ini dilakukan di Desa Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang dalam waktu satu bulan. Peneliti melakukan skrining terhadap responden untuk menentukan kriteria inklusi dengan menggunakan kuesioner untuk mendeteksi adanya komplikasi, selain itu skrining juga dilakukan untuk mengetahui faktor risiko hipertensi masing-masing responden. Responden diberikan senam hipertensi setiap satu minggu sekali selama 30 menit. Pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum pelaksanaan senam dan sesudah senam dengan menggunakan tensi digital yang sama dan dilakukan pengukuran faktor risiko di akhir kegiatan senam. Senam dilakukan setiap satu minggu sekali selama satu bulan, selama 30 menit. Analisis data penelitian dengan menggunakan uji Wilcoxon. Penelitian ini telah dilakukan uji etik dengan no SK 0420070521/KEPK/STIKESPEMKAB/JBG/VII /2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Karakteristik Responden Di Desa Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang**

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase
Usia 45-59	16	53,3
60-74	11	36,7
>74	3	10
Jenis kelamin		
Laki-laki	1	3,3
Perempuan	29	96,7
Pendidikan		
SD	13	43,3
SLTP	11	36,7
SLTA	6	20
Jumlah	30	100

Sumber: data primer, 2020

Tabel 1 menggambarkan bahwa responden dalam penelitian ini berdasarkan usia sebagian besar pada rentang usia 45-59 tahun (53,3%). Berdasarkan jenis kelamin hampir seluruh responden berjenis kelamin perempuan (96,7%). Berdasarkan tingkat pendidikan dapat diketahui bahwa responden hampir setengahnya berpendidikan SD (43,3%), dengan jumlah responden (30%).

**Tabel 2 Distribusi Faktor Risiko Penderita Hipertensi Sebelum Senam Hipertensi**

Kriteria	Jumlah	Prosentase
Merokok		
Ya	1	3,3
Tidak	29	96,7
Minum Kopi		
Ya	9	30
Tidak	21	70
Stres		
Ya	13	43,3
Tidak	17	56,7
IMT		
Normal	22	73,3
Gemuk ringan	5	16,7
Gemuk berat	3	10
Aktivitas fisik		
Ringan	5	16,7
Sedang	16	53,3
Berat	9	30
Jumlah	30	100

*Sumber: Data Primer, 2020*

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden tidak merokok (96,7%), 70% responden tidak minum kopi, 56,7% tidak mengalami stress, berdasarkan IMT sebagian besar petani (73,3%), dan berdasarkan aktivitas fisik setengah responden (53,3%) melakukan aktivitas fisik sedang.

**Tabel 3 Distribusi data tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum senam hipertensi**

Hipertensi	Jumlah	Prosentase
Derajat 1	21	70
Derajat 2	9	30
Jumlah	30	100

*Sumber: data primer, 2020*

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa lebih dari setengah responden (70%)

sebelum dilakukan senam hipertensi mengalami hipertensi derajat 1.

**Tabel 4 Distribusi data tekanan darah pada penderita hipertensi sesudah senam hipertensi**

Tekanan Darah	Jumlah	Prosentase
Pre hipertensi	14	46,7
Hipertensi Derajat 1	10	33,3
Hipertensi Derajat 2	6	20
Jumlah	30	100

*Sumber: data primer, 2020*

Berdasarkan tabel 4 menggambarkan bahwa hampir setengah responden (46,7%) setelah dilakukan senam hipertensi berada pada status pre hipertensi.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang berpotensi mempengaruhi tekanan darah responden yaitu stress dan aktivitas fisik. Responden yang mengalami stress mengaku sering tidak bisa tidur di malam hari. Hasil wawancara stress dialami sebagian besar karena kondisi saat pandemi, harga kebutuhan yang meningkat dan ada yang tidak bisa bertemu dengan anaknya dalam waktu lama. Stress yang dialami oleh penderita turut menyumbang pada peningkatan tekanan darah, hal ini disebabkan karena stress dapat meningkatkan pelepasan hormon adrenalin yang dapat memicu peningkatan tekanan darah (Ardian, I., Haiya, Nutrisia N., Sari, 2018). Aktivitas fisik responden turut menyumbang peningkatan tekanan darah, bertambahnya usia membuat aktivitas lansia terbatas. Setengah responden dalam penelitian ini melakukan aktivitas sedang, hal ini berisiko untuk mengalami hipertensi (Karim, 2018).

Hasil analisis pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang didapatkan nilai  $p < 0,05$  (0,000) yang artinya ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah *treatment* senam terhadap penurunan tekanan darah (Basuki & Barnawi, 2021). Latihan fisik secara teratur mencegah dan mengobati

hipertensi, dan dyslipidemia. Aktivitas fisik sangat mempengaruhi tekanan darah (Harahap, Rochadi, & Sarumpaet, 2017). Melakukan olah raga secara teratur 3-5 kali dalam seminggu (Lestari, Yudanari, & Saparwati, 2020) atau olah raga intensitas tinggi selama minimal 20 menit 3 hari seminggu dapat meningkatkan kapasitas fungsional dan berhubungan dengan pengurangan insiden penyakit kardiovaskular dan mortalitas. Latihan fisik menginduksi adaptasi kardiovaskular fisiologis yang meningkatkan kinerja fisik, dengan melakukan aktivitas fisik secara teratur maka fungsi kardiovaskuler juga membaik dan tekanan darah dapat terkontrol atau stabil (Cobo-Mejía, Prieto-Peralta, & Sandoval-Cuellar, 2016).

Aktivitas fisik yang dilakukan oleh responden meskipun bukan jenis olah raga secara teratur yang terprogram, bisa dilakukan dalam bentuk senam hipertensi. Senam hipertensi merupakan salah satu pendekatan non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah tinggi (Anwari et al., 2018). Hal ini baik untuk kesehatan fisik secara umum karena memungkinkan pembakaran lemak dan memperlancar aliran darah. Kegiatan sehari-hari secara rutin ini dapat berdampak positif pada kemampuan otot jantung dan pernafasan. Dengan demikian dapat membantu mempertahankan tekanan darah tetap stabil.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian terdahulu yaitu latihan fisik atau senam dapat membantu kekuatan pompa jantung bertambah karena otot jantung pada orang yang rutin berolahraga sangat kuat sehingga otot jantung pada individu tersebut berkontak lebih sedikit dari pada otot jantung individu yang jarang berolahraga, karena olahraga dapat menyebabkan penurunan denyut jantung dan olahraga juga akan menurunkan cardiac output, yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (B.G Bare, 2001).

Senam hipertensi selain membantu melancarkan peredaran darah juga bermanfaat dalam membantu penderita

#### DAFTAR PUSTAKA

Anwari, M., Vidyawati, R., Salamah, R., Refani, M., Winingsih, N., Yoga, D., ... Susanto, T. (2018). Pengaruh Senam Anti Hipertensi Lansia Terhadap

menurunkan stress dan bisa membuat perasaan lebih senang, oleh karena itu disarankan agar penderita dapat menekan stress yang dialami. Survey akhir dengan kuesioner, responden yang mengalami stress terjadi penurunan setelah senam. Hal ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa aktivitas olah raga, dapat merangsang pengeluaran hormone endorphin, dimana hormone endorphin dapat mempengaruhi suasana hati menjadi lebih gembira (Pane, 2015), melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal, peredaran darah lebih lancar (Jaka S, Prabowo, & Dewi S, 2016), badan lebih segar, bugar, dan sehat (Sumartini, Zulkifli, & Adhitya, 2019).

Penurunan stres setelah kegiatan senam dapat juga disebabkan karena responden dapat bertemu dengan kelompoknya setelah lama tidak ada kegiatan posyandu selama masa pandemi. Kegiatan senam hipertensi secara berkelompok dapat memberikan perasaan nyaman dan man (Jaka S et al., 2016), serta dapat meningkatkan semangat dan motivasi penderita untuk melakukan senam secara rutin, selain itu juga dapat menumbuhkan perasaan bahagia, karena penderita hipertensi dapat saling cerita dan pengalaman dengan penderita lainnya, baik itu tentang masalah hipertensi atau tentang masalah lain. Aliran darah yang lancar membuat badan menjadi lebih segar dan dapat membuat perasaan menjadi gembira, hal ini sangat membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

#### KESIMPULAN DAN SARAN

Senam hipertensi dapat dijadikan sebagai salah satu rekomendasi untuk membantu menurunkan tekanan darah secara non farmakologis pada pasien hipertensi. Senam hipertensi dapat dilakukan setiap minggu sekali dalam durasi selama 30 menit untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Penderita hipertensi dapat meningkatkan frekuensi latihan senam hipertensi sesuai dengan kemampuan.

Penurunan Tekanan Darah Lansia Di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, (September), 160. doi:10.32528/ijhs.v0i0.1541

- Ardian, I., Haiya, Nutrisia N., Sari, T. U. (2018). Signifikansi Tingkat Stres Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung*, 152-156.
- B.G Bare, S. . S. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (8th ed.). Jakarta: EGC.
- Basuki, S. P. H., & Barnawi, S. R. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Komunitas Lansia Desa Petir Kecamatan Kalibagor, Banyumas. *Sainteks*, 18(1), 87. doi:10.30595/sainteks.v18i1.10319
- Cobo-Mejía, E. A., Prieto-Peralta, M., & Sandoval-Cuellar, C. (2016). Efectos de la actividad física en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con hipertensión arterial sistémica: revisión sistemática y metaanálisis. *Rehabilitacion*, 50(3), 139-149. doi:10.1016/j.rh.2015.12.004
- Febby Haendra Dwi Anggara, N. P. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni, Cikarang Barat Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 20-25.
- Harahap, R. A., Rochadi, R. K., & Sarumpaet, S. (2017). Hipertensi pada Laki-laki Dewasa Awal ( 18-40 Tahun ) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017, 68-73.
- Jaka S, R., Prabowo, T., & Dewi S, W. (2016). Senam Lansia dan Tingkat Stres pada Lansia di Dusun Polaman Argorejo Kecamatan Sedayu 2 Kabupaten Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 110. doi:10.21927/jnki.2015.3(2).110-115
- Karim, N. A. (2018). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tagulandang Kabupaten Sitiro. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1-6.
- Lestari, P., Yudanari, Y. G., & Saparwati, M. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Di Puskesmas Kedu Kabupaten Temanggung. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(2), 89-98.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Pane, B. S. (2015). JURNAL Pengabdian Kepada Masyarakat Vol. 21 Nomor 79 Tahun XXI Maret 2015, 21, 1-4.
- RI, K. K. (2019). Infodatin Hipertensi Si Pembunuh Senyap. In D. Budijanto (Ed.). Jakarta Selatan: Kemeterian Kesehatan RI.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 47. doi:10.32807/jkt.v1i2.37
- Suprayitno, E., & Damayanti, C. N. (2020). Intervensi Supportive Educative Berbasis Caring Meningkatkan Self Care Management Penderita Hipertensi. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(3), 460-467.
- Tim Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf.