

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah (Rihiantoro and Widodo 2018), penyakit Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit lain yang diderita, seperti penyakit ginjal, endokrin, dan penyakit jantung. Penyakit hipertensi dapat juga disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro and Widodo 2018). Bertambahnya usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Suryarinilsih, Fadriyanti, and Padang 2021)

Hipertensi merupakan salah satu masalah besar kesehatan di dunia yang harus segera diatasi, menurut data World Health Organization, hipertensi menyerang 22% populasi dunia dan 39%-nya terjadi di Asia Tenggara. Kurang lebih 10-30% penduduk dewasa hampir semua Negara mengalami penyakit hipertensi, dan sekitar 50-60% penduduk dewasa dikategorikan sebagai mayoritas yang status kesehatannya akan menjadi lebih baik bila dapat dikontrol tekanan darahnya (Tarigan, Lubis, and Syarifah 2018). Bahkan diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 menjelang tahun 2025. Hipertensi termasuk ke dalam salah satu penyakit degeneratif yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, terjadi peningkatan jumlah masyarakat yang mengidap hipertensi di Indonesia dari angka prevalensi 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1%, dan menjadi penyebab 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia pada tahun 2016 (Hariawan and Tatisina 2020). Berdasarkan data hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 persen. Prevalensi hipertensi pada perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (34,83 persen).

Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (38,11 persen) dibandingkan dengan pedesaan (37,01 persen) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2019). Terapi hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi adalah penanganan hipertensi menggunakan obat-obatan. Obat untuk terapi hipertensi terdiri dari 9 golongan, yaitu *Angiotensin-converting enzyme inhibitor*, *Alpha-2 receptor agonist*, *Angiotensin II receptor blockers*, antagonis kalsium, diuretik, penghambat adrenergik perifer, *alfa-blocker*, *beta-blocker*, dan penghambat renin (Maiti and Bidinger 2012). Terapi farmakologi dari beberapa golongan obat antihipertensi dapat menyebabkan efek samping yang cukup berat, terutama untuk pasien dengan polifarmasi karena jalur metabolisme dan ekskresi obat-obatan antihipertensi mayoritas melalui ginjal dan hati yang dapat menyebabkan gangguan fungsi ginjal dan hepatotoksik. Oleh karena itu, diperlukan alternatif terapi yang memiliki efek samping lebih aman, yaitu terapi non farmakologi adalah penanganan hipertensi diluar menggunakan obat-obatan seperti pengaturan pola makan dan aktivitas fisik (Suryarinilsih et al. 2021).

Terapi non farmakologi dapat dilakukan dengan cara hidup sehat, makan makanan bergizi, olahraga teratur, hindari stres, dan monitoring tekanan darah. Melakukan aktivitas fisik yang teratur merupakan pencegahan dan pengobatan hipertensi yang lebih mudah untuk dilakukan dimana saja dan kapan saja dengan biaya yang tidak tinggi. Olahraga dapat berupa latihan fisik seperti berjalan-jalan, bersepeda, berenang, dan senam hipertensi (Azhari 2017). Senam hipertensi adalah bagian dari usaha untuk mengurangi stress yang merupakan salah satu faktor dari tingginya tekanan darah. (Astuti and Safitri 2017). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyuningsing Safitri dan Hutari Puji Astuti pada tahun 2017 tentang pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pada pasien hipertensi, didapatkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan senam hipertensi setengah responden mengalami hipertensi dan sesudah melakukan senam hipertensi hampir sebagian responden mengalami penurunan tekanan darah (Wahyuni and Syamsudin 2020).

Karena banyaknya kasus hipertensi di daerah tempat tinggal kurang lebih 20% warga di kretak karangrejo Borobudur dan risiko efek samping terapi non

farmakologi yang cukup besar, maka penulis memilih hipertensi sebagai kasus penerapan penelitian yang bertujuan untuk dijadikan sumber informasi dan pengetahuan bagi masyarakat yang juga terkena penyakit hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1. Adakah pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui ada tidaknya pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi

1.3.2 Tujuan Khusus

Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian Hipertensi

Mengetahui pengkajian pasien hipertensi

Diagnosa Keperawatan Hipertensi

Rencana tindakan keperawatan

Implementasi dan evaluasi

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan untuk kepustakaan dan tambahan informasi mengenai senam hipertensi untuk penurunan tekanan darah terhadap pasien Hipertensi

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan pengetahuan dan tanbahan kepustakaan mengenai senam Hipertensi terhadap penurunan tekanan darah

1.4.3 Bagi Masyarakat

Sebagai tambahan informasi tentang pengobatan nonfarmakologis pada penderita Hipertensi

1.4.4 Bagi Penulis

Sebagai sarana pengembangan kemampuan dalam bidang penerapan dan penelitian yang didapatkan selama menempuh D3 Keperawatan serta menambah pengetahuan peneliti tentang Hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg Penyakit hipertensi dapat disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihiantoro and Widodo 2018). Hipertensi adalah salah satu penyakit degenerative yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Semakin bertambah usia dapat meningkatkan resiko terjangkitnya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormon (Suryarinilsih et al. 2021).

Kesimpulan dari kedua definisi diatas, Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal, yang disebabkan oleh pola makan yang buruk, kurangnya aktivitas fisik, perubahan alami jantung, pembuluh darah dan hormone.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Penyebab Hipertensi menurut Johanes (2019) , yaitu :

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diketahui diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial, diantaranya :

a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi

a. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause beresiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

b. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal, penyakit ini merupakan penyakit utama prnyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebiharteri besar, yang secara lanhgsung darah ke ginjal.
- c. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosterone, kortisol, dan katekolamin.
- d. Kegemukan atau obesitas dan malas berolahraga
- e. Stress, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu
- f. Peningkatan tekanan vaskuler

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah “tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg”. Seseorang yang dikatakan Hipertensi bila “tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg”. Berdasarkan *The Joint National Commite VIII* (2014) tekanan darah dapat diklasifikasikan berdasarkan usia dan penyakit tertentu. Diantaranya adalah :

- a. >150/90 mmHg : usia > 60 tahun tanpa penyakit diabetes *dan cronic kidney disease*
- b. > 140/90 mmHg : usia 19-59 tahun tanpa penyakit penyerta
- c. >140/90 mmHg : usia >18 tahun dengan penyakit ginjal
- d. >140/90 mmHg : usia > 18 tahun dengan penyakit diabetes

Klasifikasi hipertensi menurut Farrar & Zhang (2015), yaitu :

Tabel 2. 1 klasifikasi hipertensi

Klasifikasi	sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda gejala hipertensi menurut Farrar & Zhang (2015) dibagi menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.

2. Gejala lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya pasien ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa gejala pasien yang menderita hipertensi, yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual

- f. Muntrah
- g. Kesadaran menurun

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, gaya hidup dan obesitas. Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi dan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi di otak mengakibatkan resistensi pembuluh darah otak naik, suplai oksigen otak menurun yang menyebabkan penderita mengalami nyeri kepala dan gangguan pola tidur. Hipertensi menyebabkan gangguan pada ginjal yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, blood flow menurun, respon RAA, rangsang aldosterone, retensi Na, edema yang menimbulkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Hipertensi juga mengganggu system pembuluh darah yang mengakibatkan vasokonstriksi, iskemik, miokard yang mengakibatkan afterload meningkat yang dapat menimbulkan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Hariawan and Tatisina 2020).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Sagita & Kristanti (2018) :

1. Elektrokardiogram

Pembesaran ventrikel kiri dan gambaran kardiogram dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini, dapat juga menggambarkan apakah hipertensi sudah berlangsung lama.

2. Pemeriksaan tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dapat menggunakan digital sphygmomanometer sesuai sop dan prosedur yang sudah ditentukan.

2.1.7 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.7.1 Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan (Anggit and Astuti 2017).

1. Pengkajian (Sataloff, Johns, and Kost 2016)

a. Aktivitas/ istirahat.

gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b. Sirkulasi

Gejala ; riwayat hipertensi, penyakit jantung coroner/ katup dan penyakit stroke.

Tanda : kenaikan tekanan darah, nadi denyutan jelas dan karotis, jugularis, radialis, takikardi, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin pengisian kapiler mungkin lambat.

c. Integritas ego

Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara

d. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal

Tanda ; jumlah dan frekuensi buang air kecil

e. Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai yang mencangkup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan saat iniserta riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

f. Neurosensory

Gejala : keluhan pening/pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan.

Tanda : perubahan status mental, perubahan orientasi, pola/isi bicara, efek, proses piker, penurunan kekuatan genggam tangan.

g. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: angina, sakit kepala

h. Pernafasan

Gejala : dyspnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja takipnea, dyspnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan, sianosis

i. Keamanan : gangguan koordinasi/ cara berjalan hipotensi postural.

2.1.7.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang tepat serta jelas mengenai status kesehatan klien maupun resiko yang actual untuk pemilihan intervensi yang lebih akurat (Dafriani and Prima 2019)

Diagnosa Keperawatan menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), yaitu :

a. Resiko penurunan curah jantung (D.00 11)

Definisi : beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Faktor resiko : perubahan afterload

Kondisi klinis terkait : gagal jantung kongesif, sindrom koroner akut, gangguan katup jantung, aritmia

b. Nyeri akut (D.0077)

Definisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab : agen cedera fisiologis

Batasan karakteristik :

Kriteria mayor :

- Subjektif : mengeluh nyeri
- Objektif : tampak meringis, bersikap protektif

Kriteria minor :

- Subjektif : tidak ada
- Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

- Kondisi klinis terkait :

- Kondisi pembedahan
- Cedera traumatis
- Infeksi
- Sindrom koroner akut
- Glaucoma

c. Ansietas (D.0080)

Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab : kurang terpapar informasi

Batasan karakteristik ;

Kriteria mayor :

- Subjektif : merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- Objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

Kriteria minor :

- Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- Objektif : frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

Kondisi klinis terkait :

- Penyakit kronis progresif
- Penyakit akut
- Hospitalisasi
- Rencana operasi
- Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
- Penyakit neurologis
- Tahap tumbuh kembang

2.1.7.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan atau intervensi merupakan bagian dari perencanaan setelah tahap diagnose. Di tahap ini ada beberapa hal yang mesti diperhatikan yaitu bagaimana menentukan prioritas permasalahan, menentukan tujuan dan kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktifitas perawatan (Dafriani and Prima 2019)

Rencana Keperawatan menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018) & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), yaitu :

- a. Resiko penurunan curah jantung ditandai dengan afterload

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil : curah jantung (L.02008)

- Tanda vital dalam rentang normal

- Nadi teraba kuat
- Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana Tindakan : perawatan jantung (I.02075)

- Identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung
 - Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung
 - Monitor tekanan darah
 - Monitor intake dan output cairan
 - Monitor keluhan nyeri dada
 - Berikan diet jantung yang sesuai
 - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
 - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
 - Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap
 - Kolaborasi pemberian antiritmia jika perlu
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)

- Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : manajemen nyeri (I.08238)

- Identifikasi lokasi, karakteristiknyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
- Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu

c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun.

Kriteria hasil : tingkat ansietas (L.09093)

- Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya

- Pasien tampak tenang
- Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : reduksi ansietas (I.09314)

- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
- Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
- Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.

2.2 Konsep Terapi atau inovasi

2.2.1 Pengertian Senam Hipertensi

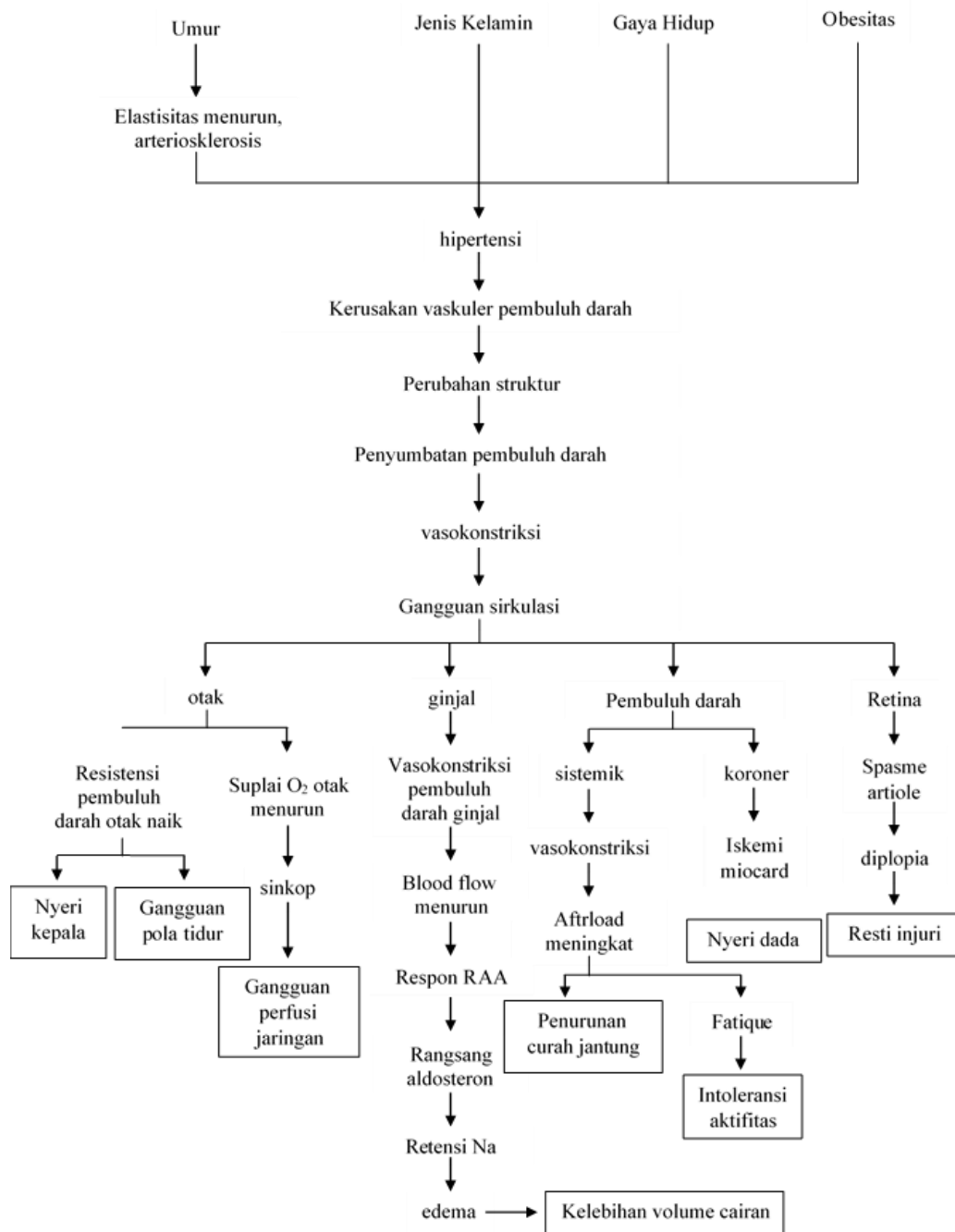
Senam hipertensi adalah suatu kegiatan atau bagian dari usaha untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi, yang dilakukan seminggu dua kali yang akan diterapkan selama 2 minggu dengan gerakan yang sederhana. Senam ini memiliki kontraindikasi yaitu pasien yang memiliki keluhan sesak napas, demam, dan tekanan darah yang terlalu tinggi melebihi kriteria senam Hipertensi. Efeksamping dari senam ini berupa tekanan nadi dan respirasi meningkat serta menyebabkan kelelahan (Zaenurrohmah dan Rachmayanti 2017).

2.2.2 Manfaat

Untuk mengoptimalkan kinerja jantung dan paru paru serta membakar lemak yang berlebihan ditubuh karena aktifitas gerak untuk menguatkan dan membentuk otot serta mencegah obesitas yang menimbulkan stress pada pasien. (Wahyuni and Syamsudin 2020).

2.3 Pathway Hipertensi

Pathway menurut Hariawan & Tatisina (2020) :



Gambar 2. 1 Pathway Hipertensi

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus ini adalah studi kasus deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal misalnya berupa individu (Komariyah, 2017).

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek penelitian merupakan klien dan keluarga. Subjek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 1 pasien. Jenis kelamin perempuan, usia >50 tahun ke atas, beragama islam, dengan tekanan darah sedang tekanan darah sedang sistol 150-179 mmHg dan tekanan darah sistolik 100-109.

3.3 Fokus Studi

Studi kasus ini adalah untuk mengetahui tekanan darah tinggi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan senam Hipertensi dan mengatasi tekanan darah yang tinggi supaya menurun.

Fokus studi yang digunakan adalah 1 pasien perempuan, beragama islam, umur >50 tahun drngan diagnosis Hipertensi.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional adalah pernyataan yang jelas, tepat, dan tidak ambigu berdasarkan variabel dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap keseluruhan data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pertiwi 2018). Batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.4.1 Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah terhadap dinding arteri tubuh, yaitu pembuluh darah utama dalam tubuh. (Tarigan et al. 2018)

3.4.2 Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg (Rihiantoro and Widodo 2018).

3.4.3 Senam Hipertensi

Senam hipertensi adalah suatu kegiatan atau bagian dari usaha untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu, Format Pengkajian 13 Domain Nanda, Format observasi, Lembar persetujuan tindakan (Informed Consent), Stetoskop, Sphygmomanometer, dan Thermometer untuk pemeriksaan fisik



Gambar 3. 1 Stetoskop



Gambar 3. 2 Sphygmomanometer



Gambar 3. 3 Thermometer

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi.

Dokumentasi merupakan pengumpulan dokumen dan data-data yang diperlukan di dalam permasalahan penelitian kemudian dikaji secara intens sehingga dapat mendukung dan menambah kepercayaan dan pembuktian suatu kejadian. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

3.6.1 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3.1 Kegiatan studi Kasus

	KEGIATAN	KUNJUNGAN			
	Melakukan wawancara dan observasi pada responden				
	a. Pengkajian pada responden b. Memprioritaskan diagnosa keperawatan c. Menyusun rencana				

	keperawatan				
	Melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun				
	Melakukan pengukuran tekanan darah setelah tindakan				
	Melakukan evaluasi tekanan darah setelah dilakukan senam hipertensi selama 2x dalam seminggu				
	Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan				

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di lingkungan kretek karangrejo Borobudur dengan lama waktu sekitar 2 minggu dengan lama 4 kali kunjungan, di bulan April sampai Juni

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan cara menemukan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan di tuangkan dalam opini pembahasan. Tekniknya dengan cara menarasikan jawaban yang akan diperoleh dari hasil interpretasi wawancara yang dilakukan sehingga peneliti dapat menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang akan menghasilkan data untuk diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang telah ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi didalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

3.8.2 Mereduksi data

Menghilangkan data atau informasi yang tidak perlu untuk dimasukan kedalam penelitian setelah dilakukan pemeriksaan dan tindakan kepada pasien.

3.8.3 Kesimpulan

Data yang telah disajikan, kemudian dibahas dan dilakukan perbandingan dengan hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.9.1 *Informed consent*

Adalah lembar persetujuan yang diberikan sebelum menjadi responden untuk dilakukannya “Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” antara peneliti dan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan dengan menjadi pasien agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

3.9.2 *Anonimty* (tanpa nama)

Masalah yang memberikan jaminan di dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil dari penelitian yang diisikan.

3.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya dengan tidak menyebarkan hasil pemeriksaan maupun informasi mengenai responden kepada siapapun tanpa persetujuan responden.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari pengkajian yang telah penulis lakukan pada tanggal 14 Juni 2021 dapat ditarik suatu kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Telah dilakukan pengkajian pada pasien hipertensi dengan pengkajian 13 domain NANDA. Didapatkan juga hipertensi dengan hasil tekanan darah 160/100mmHg dengan intepretasi tekanan darah di atas batas normal. Kelebihan melakukan pengkajian yaitu Klien kooperatif, dalam tindakan yang diajarkan. Kekurangannya pasien agak sulit mengikuti pendidikan mengenai hipertensi karena kurangnya pengetahuan.

5.1.2 Analisa Data

Dari pengkajian didapatkan analisa data yang digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Penurunan Curah Jantung. Kelebihannya lebih mudah untuk mengelompokkan data yang diperoleh dari pasien atau pada waktu pengkajian data lebih ketata dan komplit.

5.1.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa prioritas yang ditegakkan pada klien adalah Penurunan Curah Jantung. Kelebihannya lebih mudah mempriorirtaskan diagnosa klien.

5.1.4 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan pada prioritas diagnosa Penurunan Curah Jantung yaitu dengan penerapan senam Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Kelebihannya lebih mudah untuk merencanakan implementasi atau tindakan kepada klien, supaya lebih ketata dan urut.

5.1.5 Implementasi keperawatan

Telah dilakukan implementasi prioritas diagnosa Penurunan Curah Jantung dengan menerapkan Senam Hipertensi. Implementasi keperawatan dilakukan 4 kali kunjungan dalam 2 minggu. Pertama klien diajarkan untuk Senam Hipertensi.

Kemudian klien dibimbing untuk melakukan Senam Hipertensi. Dan hari berikutnya klien melakukan sendiri dan di temani oleh penulis. Penulis juga memberikan Edukasi kepada klien tentang penyakit Hipertensi, Dalam melakukan implementasi Senam Hipertensi, Rata-rata Penurunan Tekanan Darah Setelah di lakukan senam Hipertensi pada klien adalah 10/5 mmHg., Klien sangat kooperatif, mudah diajak kerjasama, dan pada waktu edukasi tentang hipertensi klien sangat antusias dan paham apa yang di edukasi oleh penulis.

5.1.6 Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi pada klien hipertensi terjadi penurunan untuk gejala yang dirasakan klien, untuk tekanan darah klien mengalami penurunan setelah dilakukan senam Hipertensi selama 4 kali dalam dua minggu. Dengan demikian penerapan senam Hipertensi dapat membantu sebagian masalah Hipertensi pada klien. Rata-rata Penurunan Tekanan Darah Setelah di lakukan senam Hipertensi pada klien adalah 10/5 mmHg. Dalam melakukan evaluasi penulis tidak ada kendala sama sekali, karena sesuai dengan yang hasil yang diinginkan penulis. Untuk masalah Defisit Pengetahuan setelah dilakukan pendkes pasien mengatakan pengetahuan meningkat tentang penyakitnya, klien mengatakan sudah lebih paham dengan penyakitnya dan akan mencoba untuk memperbaiki pola hidup dan pola makannya untuk mengurangi penyakit Hipertensinya semakin parah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini maka saran yang dapat diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi bahan pengembangan ilmu kepada pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan perawatan pada pasien hipertensi.

5.2.2 Institusi pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah referensi, peningkatan wawasan dan pengetahuan mahasiswa melalui studi kasus dari masyarakat pada klien dengan diagnosa medis Hipertensi.

5.2.3 Penulis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan agar menambah wawasan bagi penulis untuk disebarluaskan agar ilmu yang diperoleh dapat bermanfaat bagi masyarakat sekitar sehingga dapat melakukan pencegahan

5.2.4 Klien Dan Keluarga

Diharapkan bagi klien untuk tetap menjalankan penerapan Senam Hipertensi dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu agar kestabilan tekanan darah tetap terjaga. keluarga diharapkan agar lebih meningkatkan kesadaran untuk berperilaku hidup sehat yaitu dengan menjaga gaya hidup dan pola makan yang sangat mempengaruhi masalah kesehatan senantiasa memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan mampu merawat anggota keluarga yang sakit serta meningkatkan pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggit, Rahayu, and Pudji Astuti. 2017. "Pengertian Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan." *Pengkajian Asuhan Keperawatan Pasien Post SC* 12–30.
- Astuti, Hutari Puji, and Wahyuningsih Safitri. 2017. "Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Desa Blembem Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo." *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada* 8(8):129–34.
- Azhari, M. Hasan. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Makrayu Kecamatan Ilir Barat II Palembang." *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan* 2(1):23–30. doi: 10.30604/jika.v2i1.29.
- Dafriani, Putri, and CV Berkah Prima. 2019. *BUKU AJAR ANATOMI & FISILOGI Untuk Mahasiswa Kesehatan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Vol. 3511351.
- Farrar, Glennys R., and Huayi Zhang. 2015. *Erratum: Perturbative QCD Calculation of Real and Virtual Compton Scattering (Physical Review D (1990) 42, 7 (2413))*. Vol. 42.
- Hariawan, Hamdan, and Cut Mutia Tatisina. 2020. "Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo* 1(2):75. doi: 10.32807/jpms.v1i2.478.
- Johanes, Adrian Steven. 2019. "Diagnosis Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa." *Cdk-274* 46(3):172–78.
- Komariyah, S. 2017. "Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta."
- Maiti, and Bidinger. 2012. "FARMAKOLOGI KARDIOVASKULER Mekanisme & Aplikasi Klinis." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9):1689–99.
- Pertiwi, N. .. 2018. "Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Kesiapan Peningkatan Nutrisi Diwilayah Kerja UPT KESMAS Sukawati Gianyar. Denpasar." 7.

- Rihiantoro, Tori, and Muji Widodo. 2018. "Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Tulang Bawang." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik* 13(2):159. doi: 10.26630/jkep.v13i2.924.
- Sagita, Haryati, and Lucia Ani Kristanti. 2018. "The Effect Of Ergonomic Gymnastic On Blood Pressure Change In Elderly Hypertension Patients In Gunungsari Village , Kecamatan Madiun , Madiun Regency." *Journal of Nursing Care & Biomolecular* 5(1):49–55.
- Sataloff, Robert T., Michael M. Johns, and Karen M. Kost. 2016. *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1*.
- Suryarinilsih, Yosi, Yesi Fadriyanti, and Poltekkes Kemenkes Padang. 2021. "Rebusan Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Celery Decoction Against Decrease Blood Pressure Of." XV(02):134–40.
- Tarigan, Almina Rospitaria, Zulhaida Lubis, and Syarifah Syarifah. 2018. "Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Diet Hipertensi Di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016." *Jurnal Kesehatan* 11(1):9–17. doi: 10.24252/kesehatan.v11i1.5107.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *SIKI*. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *SLKI*. 1st ed. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wahyuni, Tiara Sri, and Syamsudin. 2020. "PENERAPAN SENAM ERGONOMIK DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA Ny. M DENGAN HIPERTENSI." *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti* 6(1):25–34.
- Zaenurrohmah, Destiara Hesriantica, and Riris Diana Rachmayanti. 2017. "Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia." *Fkm_Unair* 39(4):833–43. doi: 10.20473/jbe.v5i2.2017.174-184.