

**PENERAPAN SENAM HIPERTENSI PADA LANSIA UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA
PENDERITA HIPERTENSI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Untuk Mencapaigelar Ahli
Madya Keperawatan Pada Program Studi Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

Devita Dwi Putri Fatmasari

NPM : 22.0601.0039

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari >160 mmHg dan diastolik lebih dari >90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah (Abdul et al., 2022). Penyakit hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit lain yang diderita, seperti penyakit ginjal, endokrin, dan penyakit jantung. Penyakit hipertensi dapat juga disebabkan karena pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Noviati et al., 2021). Bertambahnya usia dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit hipertensi yang disebabkan oleh adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormon (Oktavian et al., 2020).

Hipertensi merupakan salah satu masalah besar kesehatan di dunia yang harus segera diatasi, menurut *World Health Organization (WHO)* memperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus di tahun 2000 menjadi 1,15 milyar di tahun 2025. Hipertensi juga menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 36%. Dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia, prevelensi kejadian hipertensi sebesar 34,1% (Kemenkes RI, 2023).

Menurut *World Health Organization (WHO, 2024)*, prevalensi hipertensi di dunia sebesar 26,4% atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 29,2%. *World Health Organization (WHO, 2018)* memperkirakan terdapat 9,4 juta orang meninggal disetiap tahunnya akibat dari komplikasi hipertensi. Di negara maju ditemukan kasus hipertensi sebanyak 333 juta dari 972 juta penderita hipertensi dan 639 juta lainnya ditemukan di negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi dapat berkontribusi sebagai penyebab kematian ketiga sesudah stroke dan tuberkulosis sebesar 6,8% dari populasi kematian pada semua kategori umur di Indonesia. Presentase kematian akibat stroke

sendiri sebesar 15,4% dan penyakit tuberkulosis sebesar 7,5% (Casmuti et al., 2023).

Dinas Kesehatan Kota Magelang mengatakan prevalensi kasus Hipertensi pada tahun 2020 mengalami peningkatan kasus sebesar 192.318 kasus yang tersebar di semua wilayah Kabupaten Magelang, dan dari data laporan penyakit tidak menular pada tahun 2021 terjadi peningkatan sebesar 8.607 kasus. Dengan masing masing pembagian kasus di setiap wilayah Magelang Utara 1.992 kasus, Magelang Tengah 2.456 kasus, dan terakhir di wilayah Magelang Selatan dengan total kasus 4.159, jumlah orang > 15 tahun yang diperkirakan menderita hipertensi di tahun 2021 di Kota Magelang adalah 39.444 orang. Sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah sebanyak 8.607 atau sebesar 21,82% (Dinas Kesehatan Kota Magelang, 2022).

Penyebab terjadinya penyakit Hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, genetik, obesitas, merokok, stres, asupan garam dan aktifitas fisik. Kejadian penyakit Hipertensi akan bertambah dengan bertambahnya umur seseorang. Pada usia 23-44 tahun penyakit Hipertensi mencapai 29%, pada usia 45-64 tahun mencapai 51%, dan pada usia lebih dari 65 tahun mencapai 65%. Meningkatnya kejadian penyakit darah tinggi mengakibatkan angka kematian serta terjadinya risiko komplikasi akan semakin bertambah setiap tahunnya. Penyebab keadaan ini karena Hipertensi angka kejadiannya masih sangat tinggi di wilayah yang berpenghasilan rendah dan terjadi pada usia lanjut. Diperlukan solusi terbaik untuk mengatasi Hipertensi, diharapkan dapat menurunkan angka kejadian Hipertensi, menurunkan risiko terjadinya komplikasi, dan mengurangi risiko terhadap penyakit bagian kardiovaskuler (Hitiyaut et al., 2022).

Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Lebih dari separuh populasi lansia mempunyai tekanan darah yang lebih dari normal. Tekanan darah yang lebih dari normal akan mudah mengalami risiko penyakit kardiovaskuler (Kesehatan et al., 2021). Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan akan merusak

pembuluh darah yang ada di sebagian besar tubuh. Gagal jantung, *infark miokard*, gagal ginjal, stroke, dan gangguan penglihatan, merupakan komplikasi akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia, bisa dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis (Mahesa et al., 2023)

Penatalaksanaan penyakit Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Secara farmakologis atau yang sering disebut dengan terapi obat adalah pengobatan yang dilakukan dengan pemberian obat antiHipertensi. Sedangkan non farmakologis yaitu penanganan hipertensi diluar menggunakan obat-obatan seperti pengaturan pola makan dan aktivitas fisik. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan cara hidup sehat, makan makanan bergizi, hindari stres, monitoring tekanan darah, dan olahraga teratur seperti melakukan olahraga senam hipertensi. Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga senam hipertensi yang teratur merupakan pencegahan dan pengobatan hipertensi yang lebih mudah untuk dilakukan dimana saja dan kapan saja dengan biaya yang tidak mahal. Olahraga dapat berupa latihan fisik seperti berjalan jalan, bersepeda, berenang, dan senam hipertensi (Ernawati et al., 2022).

Senam hipertensi dapat dikategorikan kedalam latihan fisik atau senam sehingga akan berdampak kepada pengoptimalan kekuatan pompa jantung bertambah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Moonti et al., 2022). Senam hipertensi dapat dilakukan dengan gerakan-gerakan yang ringan dan terukur yang dapat meningkatkan fisik lansia tanpa perlu menggunakan banyak energi karena senam lansia memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan fisik dan mental, senam juga dapat meningkatkan kekuatan otot dan kelenturan sendi, oleh karena itu senam merupakan suatu bentuk olahraga yang sangat mudah dan ringan dilakukan bagi para lanjut usia. Senam hipertensi merupakan senam aktifitas fisik yang dapat dilakukan dimana gerakan senam khusus penderita hipertensi yang dilakukan selama 20 menit dengan tahap 5 menit latihan pemanasan, 10 menit gerakan peralihan, 5 menit gerakan pendinginan. Dengan gerakan dan tahapan waktu tersebut akan membuat jalan pembuluh darah melebar sehingga bisa untuk

menurunkan lemak ditubuh, jadi selain dapat manfaat untuk menurunkan tensi juga dapat menurunkan lemak ditubuh yang mana jika dilakukan secara rutin dan tidak berlebihan makan tubuh akan semakin ideal dan sehat. Selain itu seseorang yang ingin menurunkan tensinya tidak hanya mengandalkan senam saja, tetapi harus memperhatikan pola makan dan menghindari rasa stress yang dapat memicu tingginya tensi darah serta memerlukan istirahat yang cukup juga (Mutia et al., 2022). Maka dari itu penulis memilih untuk melakukan penerapan senam hipertensi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia yang aman dan mudah dilakukan sesuai dengan tingkat kebugaran serta kondisi kesehatan pada masing-masing individu.

1.2 Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg setelah dua kali pengukuran terpisah. 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.

Prevalensi hipertensi di dunia sebesar 26,4% atau 972 juta orang terkena penyakit hipertensi, angka ini mengalami peningkatan di tahun 2021 menjadi 29,2%. Di negara maju ditemukan kasus hipertensi sebanyak 333 juta dari 972 juta penderita hipertensi dan 639 juta lainnya ditemukan di negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi dapat berkontribusi sebagai penyebab kematian ketiga sesudah stroke dan tuberkulosis sebesar 6,8% dari populasi kematian pada semua kategori umur di Indonesia.

Senam hipertensi merupakan senam aktifitas fisik yang dapat dilakukan dimana saja dengan gerakan senam khusus penderita hipertensi yang dilakukan selama 20 menit dengan tahap 5 menit latihan pemanasan, 10 menit gerakan peralihan, 5 menit gerakan pendinginan. Dengan gerakan dan tahapan waktu tersebut akan membuat jalan pembuluh darah melebar sehingga bisa untuk menurunkan lemak ditubuh, jadi

selain dapat manfaat untuk menurunkan tensi juga dapat menurunkan lemak ditubuh. Selain itu seseorang yang ingin menurunkan tensinya tidak hanya mengandalkan senam saja, tetapi harus memperhatikan pola makan dan menghindari rasa stres.

Berdasarkan permasalahan yang telah disebutkan, maka rumusan masalah dalam study kasus ini adalah sejauh mana efektifitas senam hipertensi berkontribusi terhadap kesehatan fisik dan mental lansia yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi ?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah penyusunan KTI ini diharapkan adanya pengaruh senam hipertensi pada lansia untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah penyusunan KTI ini diharapkan peneliti mampu :

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien Hipertensi.

1.3.2.2 Mampu menganalisis data sesuai dengan data subjektif dan objektif klien Hipertensi.

1.3.2.3 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan klien Hipertensi.

1.3.2.4 Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada klien Hipertensi dengan penerapan senam hipertensi pada lansia untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Hipertensi.

1.3.2.5 Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada klien Hipertensi dengan penerapan senam hipertensi pada lansia untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Hipertensi.

1.3.2.6 Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada klien Hipertensi dengan penerapan senam hipertensi pada lansia untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Hipertensi.

1.3.2.7 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan pada klien Hipertensi dengan penerapan senam hipertensi pada lansia untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Hipertensi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada klien dan keluarga dalam mengenai penerapan senam hipertensi pada lansia untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Hipertensi. Sehingga klien dan keluarga mampu menerapkan senam hipertensi secara mandiri. Senam hipertensi dapat dilakukan dengan konsisten selama seminggu 5 kali dalam 2 minggu dengan waktu 20 menit, 5 menit latihan pemanasan, 10 menit gerakan senam hipertensi, 5 menit gerakan pendinginan supaya bisa menurunkan tekanan darah.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada masyarakat mengenai penerapan senam hipertensi pada lansia untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Hipertensi. Sehingga masyarakat mampu menerapkan senam hipertensi secara mandiri.

1.4.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan, inofasi dan keterampilan mengenai penerapan senam hipertensi pada lansia untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita Hipertensi. Sehingga pelayanan kesehatan masyarakat mampu memberikan Pendidikan Kesehatan dan penerapan senam hipertensi ini untuk mengatasi penyakit Hipertensi pada masyarakat.

1.4.4 Bagi Pendidikan

Diharapkan mampu menambah wawasan ilmu dibidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan menggunakan senam hipertensi dan menjadikan dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan senam hipertensi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. *World Health Organization* (WHO) telah memperhitungkan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa Bangsa memperkirakan di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia sebesar 60 juta jiwa. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke-41 (Akbar et al., 2023).

2.1.2 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah yang meningkat secara tidak normal dan terjadi terus menerus pada saat beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh satu faktor resiko yang lain berjalan tidak sebagaimana mestinya untuk mempertahankan tekanan darah secara normal (Aryantiningstih et al., 2021). Hipertensi ini terjadi jika tekanan darah sistol dan diastol secara tidak konsisten di atas 160/90 mmHg. Hipertensi juga merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal sehingga memiliki resiko penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal (Utaminingsih et al., 2020).

2.1.3 Definisi Senam Lansia

Senam lansia merupakan olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan yang diterapkan pada lansia. Aktifitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena melatih tulang tetap kuat, mendorong jantung bekerja optimal dan membantu menghilangkan radikal bebas yang berkeliaran didalam tubuh (Nurtika et al., 2020).

2.2 Etiologi

Etiologi Hipertensi menurut Asbahani et al., (2023), yaitu :

1. Umur

Prevalensi Hipertensi semakin meningkat seiring bertambahnya umur. Pada umur 25-44 tahun prevalensi Hipertensi sebesar 29%, pada umur 45-64 tahun sebesar 51%, dan pada umur 64 tahun ke atas sebesar 65%. Hal ini disebabkan karena dinding arteri pada usia lanjut akan mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit.

2. Jenis Kelamin

Pada perempuan cenderung mengalami peningkatan tekanan darah setelah menopause yaitu setelah umur 45 tahun ke atas, tetapi tingkat kejadian Hipertensi akan lebih tinggi pada pria dibandingkan dengan wanita yang berusia dibawah 55 tahun.

3. Genetik atau Keturunan

Hipertensi cenderung penyakit keturunan. Jika salah satu orang tua memiliki riwayat Hipertensi maka kita sebagai keturunannya memiliki 25% kemungkinan menderita Hipertensi juga.

4. Asupan garam atau natrium berlebih

Asupan garam dan natrium yang melebihi takaran normal dapat mengakibatkan kondisi yang dapat merusak ginjal, arteri, jantung dan otak. Penggunaan garam dan natrium yang berlebihan akan menyebabkan tubuh meretensi cairan kemudian dapat meningkatkan volume darah, mengecilkan diameter arteri, dan menyebabkan jantung akan memompa darah lebih keras sehingga mengakibatkan tekanan darah lebih tinggi.

5. Obesitas

Obesitas dapat mengakibatkan terjadinya tekanan darah meningkat karena semakin besar massa tubuh, maka akan semakin besar pula darah yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Sehingga volume darah yang beredar ke pembuluh darah akan meningkat dan memberikan tekanan yang lebih besar ke arteri.

6. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya Hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung didalamnya.

7. Stress

Ketika seseorang mengalami *stress*, maka akan terjadi pelepasan hormon adrenalin, kortisol, dan norepinephrine yang menyebabkan meningkatnya denyut nadi dan kontraksi otot jantung. Sehingga pembuluh darah yang mengalirkan darah ke jantung akan melebar dan meningkatkan jumlah darah yang di pompa.

2.3 Klasifikasi

Klasifikasi Hipertensi menurut Najib et al., (2021), dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Hipertensi primer (Esensial)

Hipertensi ini terjadi sekitar 95% kasus. Belum diketahui penyebab pastinya, namun dikaitkan dengan faktor pola hidup seperti kurang berolahraga, pola makan, dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti, obesitas, alkohol, serta merokok.

2. Hipertensi sekunder (Renal)

Hipertensi sekunder jarang terjadi hanya sekitar 5% kasus. Hipertensi ini disebabkan oleh adanya komplikasi lain seperti penyakit ginjal atau mengkonsumsi obat-obatan seperti pil KB.

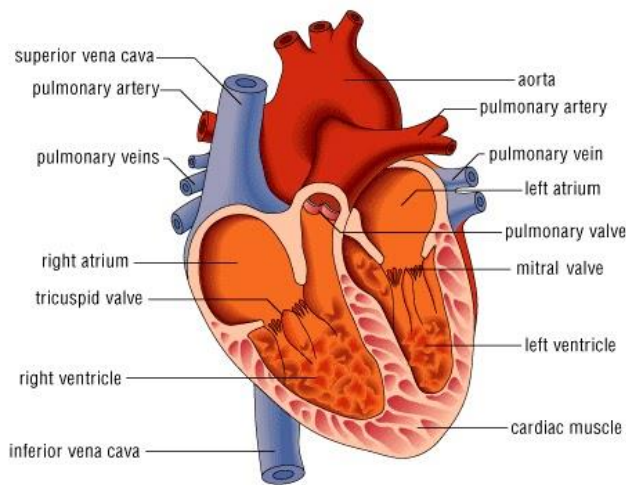
Hipertensi juga diklasifikasikan menjadi Hipertensi normal, pra-Hipertensi, Hipertensi stadium 1, Hipertensi stadium 2 (Silaen et al., 2021).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan Darah	Sistolik		Diastolik
Normal	<120 mmHg	Dan	<80 mmHg
Pra-Hipertensi	120-139 mmHg	Atau	80-89mmHg
Hipertensi Stadium 1	140-159 mmHg	Atau	90-99 mmHg
Hipertensi Stadium 2	=160 mmHg	Atau	=100 mmHg

Sumber : Chyono et al., (2023)

2.4 Anatomi Fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Jantung

Sumber : Smelizer, (2020)

System kardiovaskuler merupakan system transport tubuh yang membawa gas-gas pernafasan, nutrisi, hormon-hormon dan zat-zat lain dan dari jaringan tubuh (Najib et al., 2021).

System kardiovaskuler dibangun oleh :

1. Darah, jaringan cair kompleks yang mengandung sel-sel khusus dalam cairan plasma.
2. Jantung, pompa ganda yang terdiri atas empat ruang yang bekerja memompa darah ke pembuluh-pembuluh darah.
3. Pembuluh-pembuluh darah.
4. Arteri, yang membawa darah dari jantung ke jaringan.
5. Vena, yang mengembalikan darah dari jantung ke jantung.
6. Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat halus yang ada pada seluruh jaringan tubuh kita. Kapiler menghubungkan arteri kecil ke vena kecil.

Pertukaran gas-gas pernafasan dan zat nutrisi di jaringan terjadi melewati dinding kapiler (Yesi et al., 2022).

2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Grace et al., (2024) penderita hipertensi akan mengalami tanda dan gejala sebagai berikut :

1. Sakit kepala parah
2. Penglihat kabur
3. Telinga berdenging
4. Kebingungan
5. Detak jantung tidak teratur
6. Nyeri dada
7. Pusing
8. Lemas
9. Kelelahan
10. Sulit bernapas
11. Gelisah
12. Mual dan muntah
13. Epistaksis
14. Hematuria
15. Peningkatan vena jugularis
16. Penurunan kesadaran

2.6 Patofisiologi

Mekanisme yang bertugas untuk mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terdapat pada pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini berawal dari safat simpatis, yang kemudian berlanjut kebawah menuju ke kordaspinalis dan akan keluar dari kolumna, medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor akan diantarkan dalam bentuk inplus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Sebagai pertimbangan dari aspek gerontologis dimana akan terjadi perubahan fungsional dan struktural pada sistem pembuluh darah perifer yang akan mempengaruhi perubahan tekanan darah yang terjadi pada lansia. Perubahan yang terjadi tersebut meliputi atrosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan

penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah (Adiputra et al., 2021).

2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Trisnadewi et al., (2021) penderita hipertensi dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut :

1. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Hemoglobin (HB) / hematokrit : digunakan untuk mengetahui hubungan sel-sel pada volum cairan dan bisa menunjukkan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.
 - b. BUN / Kreatinin : untuk memberi informasi mengenai perfusi / fungsi ginjal.
 - c. Glukosa : hiperglikemi (DM sebagai faktor terjadinya Hipertensi) dapat disebabkan oleh pengeluaran kadar katekolamin.
 - d. Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
2. CT Scan : untuk mengidentifikasi adanya tumor cerebral (otak), ensefalopati.
3. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana ruas, peninggian gelombang P.
4. IU : mengidentifikasi faktor pemicu Hipertensi misalnya batu ginjal dan perbaikan ginjal.
5. Rongen thorax : menunjukkan adanya kerusakan klasifikasi di area katup, pembesaran jantung.

2.8 Konsep Asuhan Keperawatan

2.8.1 Pengkajian

Menurut buku ajar keperawatan keluarga, (2023) Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data, pengaturan, validasi, dan dokumentasi. Pengkajian juga mencakup pengumpulan informasi subjektif, objektif dan peninjauan informasi riwayat yang dialami oleh

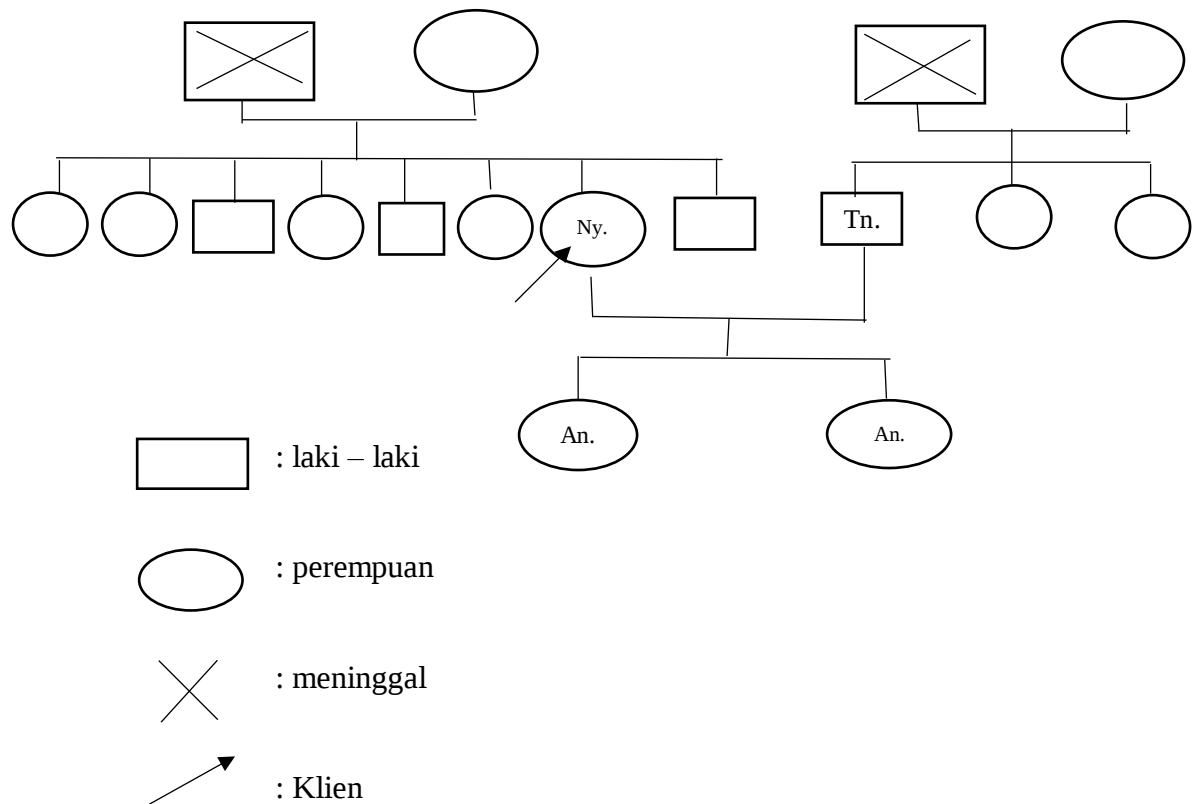
pasien/keluarga atau ditemukan dalam rekam medik. Pengkajian 32 item friedman sebagai berikut :

a. Data umum

- a) Nama kepala keluarga
- b) Alamat dan nomor telepon
- c) Komposisi keluarga

- 1) Jenis kelamin : Pada umumnya wanita akan memiliki resiko tinggi terhadap hipertensi yaitu 56% ketika perempuan yang telah mengalami menopause karena penurunan kadar estrogen yang dapat mempengaruhi tekanan darah (Budiana et al., 2022).
- 2) Umur : laki-laki yang berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause akan beresiko lebih tinggi mengalami hipertensi.
- 3) Status sosial ekonomi keluarga : sangat mempengaruhi asupan nutrisi (garam dapur) tergantung pendapatan keluarga.
- 4) Jumlah anggota keluarga : semakin sedikit anggota keluarga dalam suatu rumah tangga maka akan sering muncul masalah yang mengarah pada lima tugas keluarga karena minimnya komunikasi dalam pengambilan keputusan.
- 5) Pekerjaan : orang yang memiliki sedikit waktu untuk mengunjungi fasilitas kesehatan akan semakin sedikit juga ketersediaan waktu dan kesempatan untuk melakukan pengobatan.
- 6) Pendidikan : seseorang yang semakin tinggi maka akan semakin rendah angka ketidaktahuan seseorang tentang sesuatu dikarenakan ilmu yang telah didapatkan akan dijadikan acuan.

d) Genogram



f) Tipe keluarga

Menjelaskan adanya dua tipe / jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi pada keluarga tersebut. Tipe keluarga pertama yaitu tipe keluarga tradisional yang terdiri dari 11 jenis keluarga dan yang kedua tipe keluarga non tradisional atau non modern yang terdiri dari 8 tipe keluarga. Pada setiap tipe keluarga dalam rumah tangga akan mengalami kesulitan berkomunikasi sehingga untuk memutuskan solusi akan sangat sulit (Sari et al., 2025)

g) Suku

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

h) Agama

Mengkaji agama oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

i) Status sosial ekonomi keluarga

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

j) Aktivitas rekreasi

Keluarga rekreasi adalah keluarga yang tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dilihat dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini : Tahap ini ditentukan pada anak yang paling tua.

b) Tahap Perkembangan yang belum terpenuhi yaitu tentang tugas keluarga yang belum terpenuhi dan kendala yang dihadapi oleh keluarga, pada saat perkembangan belum terpenuhi akan mengakibatkan kondisi pasien mengalami stres dan dapat meningkatkan tekanan darah tinggi (Hipertensi).

c. Riwayat Kesehatan keluarga inti

Riwayat kesehatan ini menjelaskan tentang kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian kepada upaya pencegahan penyakit, upaya dan pengalaman keluarga terhadap pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan kesehatan (Rizqiya et al., 2023)

d. Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya

Riwayat kesehatan ini menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular pada keluarga serta riwayat kebiasaan gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan (Ardiansyah et al., 2024)

e. Riwayat Kesehatan masing-masing anggota keluarga

Berisi tentang data kesehatan anggota keluarga. Data ini dimulai dari nama keluarga, jenis kelamin, keadaan kesehatan, imunisasi (BCG/Polio/DPT/HB/Campak), masalah kesehatan, tindakan yang telah dilakukan kemudian disusun dalam tabel (Setiandari et al., 2020).

a) Sumber Kesehatan yang dimanfaatkan

Menjelaskan tentang dari mana informasi kesehatan yang mereka peroleh.

f. Lingkungan

Menurut Subekti et al., (2023) :

a) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat faktor seperti luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah. Semakin besar rumah dan semakin sedikit penghuninya maka akan semakin besar rasio terjadinya stres. Dan sebaliknya, semakin kecil rumah dan semakin banyak penghuninya maka akan semakin kecil rasio terjadinya stres yang dapat menyebabkan Hipertensi.

b) Karakteristik komunitas RW

Karakter tetangga dan komunitas RW menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan seperti lingkungan fisik, aturan / kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan khususnya ketidak patuhan terapi Hipertensi, sehingga peningkatan tekanan darah sering terjadi.

c) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d) Perkumpulan Keluarga dan interaksi dalam masyarakat

Perkumpulan ini menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e) Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial serta dukungan dari masyarakat setempat.

g. Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi menjelaskan tentang cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- b) Struktur kekuatan keluarga kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- c) Struktur peran menjelaskan mengenai peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- d) Nilai dan norma budaya menjelaskan tentang nilai dan norma yang dianut oleh keluarga atau yang berhubungan dengan kesehatan.

h. Fungsi keluarga

Menurut Ramadhani et al., (2024) :

a) Fungsi Afektif

Hal yang perlu ditinjau adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga dan dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya.

b) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

c) Fungsi perawatan

Keluarga menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Kesiapan kepada anggota keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga menjalani 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan serta keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga, sebagai berikut:

- 1) Berapa jumlah anak?

- 2) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- 3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

e) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga sebagai berikut :

- 1) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan.
- 2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

i. Stressor dan koping keluarga

Menurut Febriana et al., (2021) :

- a) Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga dan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- b) Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga dan memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
- c) Kemampuan keluarga merespon terhadap masalah stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor.
- d) Strategi koping yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan atau stres.
- e) Strategi adaptasi disfungsional menjelaskan tentang strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan/ stres.

j. Pemeriksaan Fisik

Menurut Casmuti et al., (2023) :

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi.

- a) Keluhan utama, akan sering menjadi keluhan penderita Hipertensi untuk meminta pertolongan kesehatan yakni penderita merasa pusing pada kepala bagian belakang.

- b) Riwayat penyakit sekarang, Hipertensi sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas, biasanya terjadi nyeri kepala atau pusing, pandangan kabur, sampai terjadi epistaksis.
- c) Riwayat penyakit dahulu adalah adanya riwayat penyakit Hipertensi, dan obat-obatan. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.
- d) Riwayat penyakit keluarga, yaitu riwayat penyakit pada keluarga yang menderita hipertensi, stroke, dan generasi sebelumnya.
- e) Pemeriksaan TTV, hasil tekanan darah lebih dari 160/90 mmHg.
- f) Pemeriksaan head to toe
 - 1) Kepala, terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya oedema dan lesi, serta ada tidaknya kelainan bentuk kepala.
 - 2) Mata, terdapat conjungtiva anemis.
 - 3) Hidung, ada tidaknya epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari Hipertensi.
 - 4) Mulut, ada tidaknya pendarahan pada gusi dan mulut.
 - 5) Leher, apakah ada pembesaran kelenjar limfe/tonsil
 - 6) Dada, sering dijumpai tidak ditemukan kelainan, inspeksi bentuk dada simetris atau tidak serta ictus cordis nampak atau tidak. Palpasi didapatkan vocal fremitus hasilnya positif disemua kuadrat. Perkusi hasilnya sonor, dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan.
 - 7) Perut, inspeksi meliputi bentuk perut. Palpasi didapatkan teraba kenyal atau supel, tidak terdapat distensi. Perkusi hasilnya tympani, dan auskultasi terdengar bising usus normal.
 - 8) Ekstremitas atas dan bawah, pada pasien dengan Hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari Hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus.

2.8.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018).

Berikut Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien Hipertensi :

a. Nyeri akut (D.0077)

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

Gejala tanda mayor : tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Gejala tanda minor : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, menarik diri.

b. Gangguan pola tidur (D.0055)

Definisi : gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

Penyebabnya : hambatan lingkungan, kurang control tidur, kurang privasi, restrain fisik, ketidakadaan teman tidur, tidak familiar dengan peralatan tidur.

Gejala tanda mayor : Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah, istirahat tidak cukup.

Gejala tanda minor : Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

c. Penurunan curah jantung (D.0008)

Definisi : Ketidak kekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Penyebabnya : Perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, dan perubahan afterload.

Gejala tanda mayor : Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas.

Gejala tanda minor : Perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas, perilaku emosional.

d. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi : Intoleransi aktivitas merupakan ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab : Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

Gejala tanda mayor : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas sianosis.

Gejala tanda minor : Dispnea, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan merasa lemas.

e. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)

Definisi : Beresiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

Penyebab : Stroke, peningkatan tekanan darah (Hipertensi), *infark miokard akut* dan kurangnya aktivitas fisik.

f. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Definisi : Kondisi ketika pasien tidak memiliki informasi atau tidak mampu memahami informasi yang diperlukan untuk mengelola perawatan hipertensi.

Penyebab : Keterbatasan kognitif, gangguan kognitif, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

2.8.3 Penentuan Prioritas

Perawatan dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga dalam satu keluarga. Diagnosis terdapat empat kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosa, setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut terdiri dari sifat masalah, kemungkinan masalah untuk diubah dan potensial masalah dicegah dan dan menonjolkan masalah. Setiap kriteria mempunyai skor yang berbeda.

Tabel 2. 2 Proses Skoring

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat Masalah		
	Skala : Aktual	3	
	Resiko	2	1
	Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Skala : Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Skala : Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	Skala : Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak ditangani	1	1
	Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Nilai bobot pada skoring (1-2-1-1) merupakan suatu ketentuan yang tidak bisa diganti dengan angka berapapun. Nilai maksimal skoring yaitu 5 (bobot maksimal 1+2+1+1=5)

a. Kriteria 1

Pada kriteria 1 bobot yang lebih besar diberikan pada keadaan yang kurang sehat karena yang pertama akan memerlukan tindakan segera yang biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.

b. Kriteria 2

Pada kriteria 2 ini terdapat kemungkinan untuk mengubah masalah. Hal ini dapat dilakukan dengan memperhatikan beberapa faktor seperti berikut :

- 1) Pengetahuan dan teknologi yang ada untuk menangani masalah.
- 2) Sumber daya fisik, tantangan keuangan yang ada di dalam keluarga.
- 3) Sumber daya perawat yang berbentuk pengetahuan, keterampilan dan juga waktu.
- 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas serta organisasi dalam masyarakat.

c. Kriteria 3

Potensi masalah dapat dicegah dalam memperhatikan beberapa faktor yaitu :

- 1) Kerumitan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit.
- 2) Jangka waktu adanya masalah tersebut.
- 3) Tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki masalah.
- 4) Adanya kelompok yang memiliki kesadaran tinggi untuk mencegah masalah.

d. Kriteria 4

Menonjolnya suatu masalah mengharuskan seorang perawat untuk menilai persepsi mengenai bagaimana cara keluarga melihat masalah kesehatan yang terjadi.

2.8.4 Rencana Keperawatan

1. Nyeri akut (D.0077)

a. Intervensi manajemen nyeri (I.08238)

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri

- c) Identifikasi respon nyeri nonverbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

2) Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan rasa nyeri (misal, TENS, hipnosis, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat / dingin, terapi bermain)
- b) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Perhatikan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

4) Kolaborasi

Kolaborasikan pemberian analgetik, jika perlu

2. Gangguan pola tidur (D.0055)

a. Intervensi dukungan tidur (I.05174)

1) Observasi

- a) Identifikasi pola aktivitas tidur
- b) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

- 2) Terapeutik
 - a) Modifikasi lingkungan
 - b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu
 - c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
 - d) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - c) Anjurkan hindari makan dan minum yang mengganggu tidur
 - d) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur.
3. Penurunan curah jantung (D.0008)
 - a. Intervensi perawatan jantung (I.02075)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung
 - b) Identifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung
 - c) Monitor tekanan darah
 - d) Monitor intake dan output cairan
 - e) Monitor saturasi oksigen
 - f) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
 - 2) Terapeutik
 - a) Posisikan pasien *semi-Flower* dengan kaki kebawah atau posisi aktivitas
 - b) Berikan diet jantung yang sesuai
 - c) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
 - d) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres
 - e) Berikan dukungan emosional dan spiritual
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai yang dianjurkan
 - b) Anjurkan aktifitas fisik secara bertahap

- c) Anjurkan berhenti merokok
 - d) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
 - b) Rujuk ke program rehabilitasi jantung
- 4. Intoleransi aktivitas (D.0056)
 - a. Intervensi manajemen energi (I.05178)
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan
 - b) Monitor kelelahan fisik dan emosional
 - c) Monitor pola dan jam tidur
 - d) Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas
 - 2) Terapeutik
 - a) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara kunjungan)
 - b) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
 - c) Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan
 - d) Fasilitas duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan tirah baring
 - b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
 - d) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
 - 4) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
- 5. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
 - a. Intervensi tekanan darah (I.06198)

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misal, lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
- b) Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola nafas irreguler, kesadaran menurun)
- c) Monitor MAP (*Mean Arterial Pressure*)
- d) Monitor CVP (*Central Venous Pressure*), jika perlu
- e) Monitor PA WP, jika perlu
- f) Monitor PAP, jika perlu
- g) Monitor ICP (*Intra Cranial Pressure*), jika perlu
- h) Monitor CPP (*Cerebral Perfusion Pressure*)
- i) Monitor gelombang ICP
- j) Monitor status pernafasan
- k) Monitor intake dan output
- l) Monitor cairan serebro-spinalis (misal, warna dan konsistensi)

2) Terapeutik

- a) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- b) Hindari posisi *semi fowler*
- c) Hindari manuver valsava
- d) Cegah terjadinya kejang
- e) Hindari penggunaan PEEP
- f) Hindari pemberian cairan IV hipotonik
- g) Atur ventilator agar PaCO₂ optimal
- h) Pertahankan suhu tubuh normal

3) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
- b) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
- c) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

6. Defisit Pengetahuan (D.0111)

- a. Intervensi edukasi kesehatan (I.12383)

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Identifikasi faktor–faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Terapeutik
 - a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
 - b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
 - c) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.9 Konsep Senam Hipertensi

2.9.1 Pengertian Senam

Senam hipertensi merupakan salah satu olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen kedalam otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung. Senam atau olahraga dapat menyuplai kebutuhan oksigen di dalam sel yang akan meningkat menjadi energi, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, curah jantung dan akan meningkatkan tekanan darah (Angkasa et al., 2022). Senam hipertensi juga mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga dapat menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, vasodilatasi arteriol vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Sherwood et al., 2021).

2.9.2 Manfaat

Adapun manfaat dari senam hipertensi yaitu :

1. Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru
2. Membakar lemak yang berlebih
3. Memperkuat otot, terutama di pinggang, paha, pinggul, dan perut
4. Meningkatkan kelenturan, keseimbangan, koordinasi, dan kelincahan
5. Meningkatkan aliran darah dan suplai oksigen ke jantung
6. Merelaksasi pembuluh darah
7. Membantu menurunkan berat badan

Senam hipertensi dapat dilakukan sebagai terapi non farmakologi yang murah dan bisa dilakukan di rumah secara mandiri (Loga et al., 2022).

2.9.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Pengertian senam hipertensi yaitu :

Senam hipertensi merupakan senam ringan yang dapat dilakukan sambil bersantai tanpa gerakan yang menguras banyak tenaga. Gerakannya banyak dilakukan pada bagian anggota tubuh seperti tangan, kaki, dan pinggang. Selain sebagai bentuk aktivitas fisik, senam ini bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah suplai oksigen ke jantung, merelaksasikan pembuluh darah, melebarkan pembuluh darah, dan menurunkan berat badan (Wahdah et al., 2021).

Tabel 2. 3 SOP (Standar Operasional Prosedur) Senam Hipertensi

Fase Orientasi	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Menyampaikan prosedur 5. Menanyakan kesiapan dan kontrak waktu
Tahap Kerja	1. Membaca Basmalah 2. Mencuci tangan 3. Mengukur tekanan darah pre senam hipertensi 4. Tepuk tangan 2 x 8 Sumber ; <i>Dokumen pribadi</i> 5. Silang ibu jari 2 x 8 Sumber ; <i>Dokumen pribadi</i>

6. Adu sisi kelingking 2 x 8



Sumber ; *Dokumen pribadi*

7. Adu sisi telunjuk 2 x 8



Sumber ; *Dokumen pribadi*

8. Menepuk punggung tangan 2 x 8

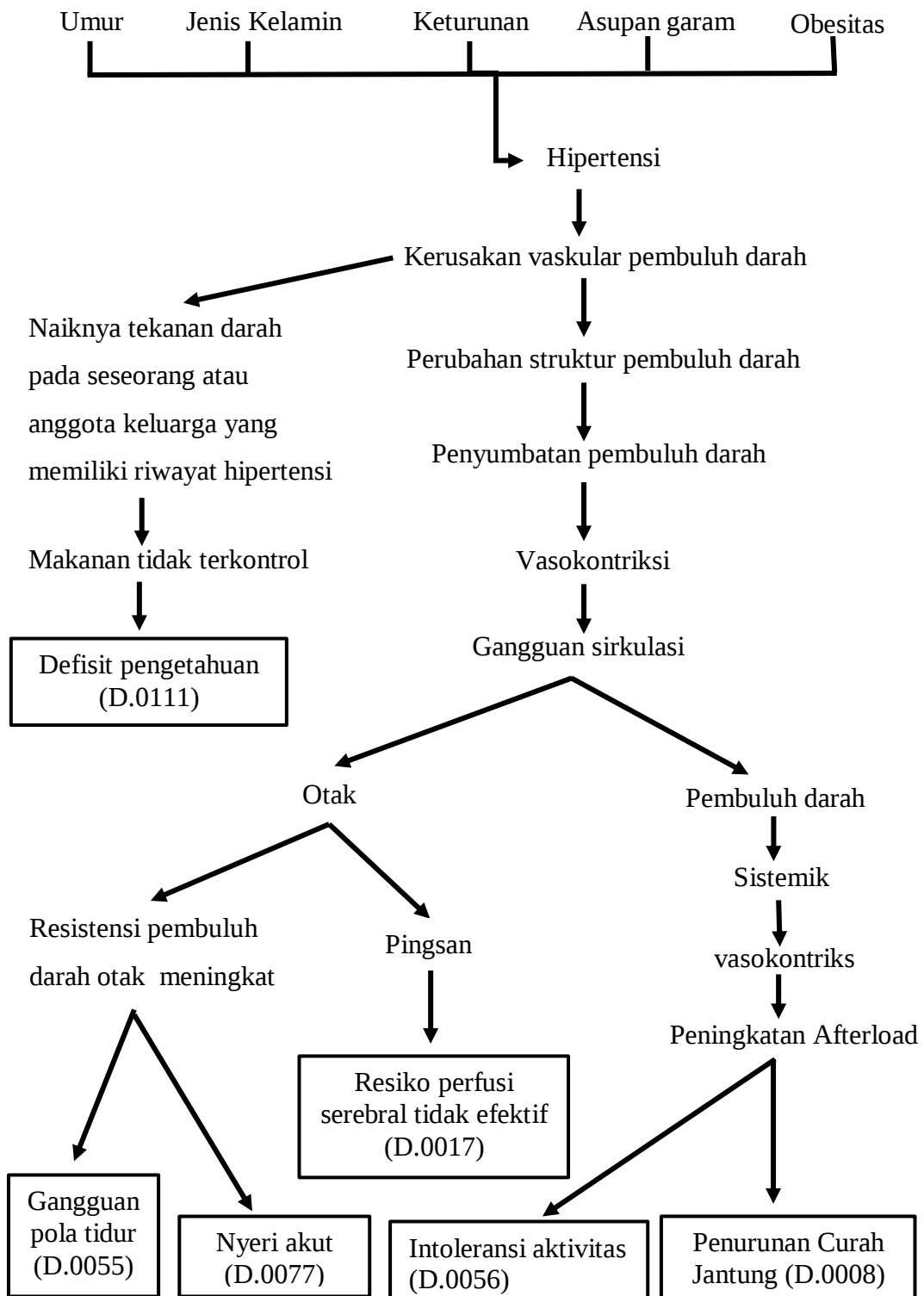


Sumber ; *Dokumen pribadi*

	9. Menepuk lengan dan bahu 2 x 8  Sumber ; <i>Dokumen pribadi</i> 10. Mengukur tekanan darah post senam hipertensi 11. Mencuci tangan setelah tindakan
Fase Terminasi	1. Melakukan evaluasi 2. Menyampaikan rencana tindakan selanjutnya 3. Mendoakan pasien

Sumber : (Ramadhani, 2020)

2.10 Pathway Hipertensi



Sumber : (Utaminingsih, 2020)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Metode studi kasus ini bersifat deskriptis dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ini merupakan suatu pengkajian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dalam suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memberikan suatu perhatian kasus secara intensif dan secara rinci. Studi kasus dalam metode ini dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan dan kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil (Nurfajriani et al., 2024). Tujuan dari studi kasus ini dalam keperawatan keluarga yaitu untuk mengetahui keefektifan dari senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus ini yaitu menggunakan dua klien yang sudah berusia diatas 60 tahun secara umum dengan penderita hipertensi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penerapan senam hipertensi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada klien penderita hipertensi.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus ini yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan dengan hipertensi yang tekanan sistolik dan diastolik secara konsisten di atas 160/90 mmHg dengan pemberian asuhan keluarga terkait hipertensi ringan sampai berat pada lansia yang akan diterapkan melalui senam hipertensi yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan arah dimana variable dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Untoro et al., 2023). Batasan istilah

atau definisi operasional pada penerapan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi ini yaitu sebagai berikut :

3.4.1 Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan oleh darah pada dinding pembuluh darah ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh. Tekanan darah biasanya diukur dalam satuan milimeter merkuri (mmHg). Tekanan darah terdiri dari dua komponen yaitu tekanan darah sistolik (atas) yang berkontraksi dan memompa darah ke seluruh tubuh, sedangkan tekanan darah diastolik (bawah) pada saat jantung berelaksasi dan mengisi darah. Kondisi dimana tekanan darah di dalam pembuluh darah terlalu tinggi, sehingga dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, dan organ-organ lainnya, sehingga tekanan darah sering dikaitkan dengan berbagai mekanisme penyakit salah satunya adalah hipertensi (Iqbal et al., 2024).

3.4.2 Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular, dimana tekanan darah yang meningkat secara tidak normal yaitu tekanan darah sistolik dan diastolik yang lebih dari 160/90 mmHg dan terjadi secara terus menerus pada saat beberapa kali melakukan pemeriksaan. Hipertensi disebut sebagai “*silent killer*” karena gejalanya sangat jarang terlihat pada tahap awal, sampai terjadi krisis medis yang parah seperti jantung, stroke, atau penyakit ginjal kronis. Hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok yaitu hipertensi primer (esensial) yang penyebabnya tidak diketahui, sedangkan hipertensi sekunder yang disebabkan karena kondisi medis atau pengobatan yang mendasari (Rizqiya et al., 2023).

3.4.3 Senam Hipertensi

Senam hipertensi adalah suatu program latihan fisik yang dirancang khusus untuk membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita hipertensi. Senam hipertensi juga merupakan salah satu olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen ke dalam otot dan rangka yang aktif khususnya otot jantung. Senam atau olahraga yang dilakukan seminggu

selama 5 kali dalam 2 minggu dengan waktu 20 menit, 5 menit latihan, 10 menit gerakan latihan senam hipertensi, 5 menit gerakan pendinginan supaya bisa menurunkan tekanan darah dan dapat menyuplai kebutuhan oksigen di dalam sel yang akan meningkat menjadi energi, sehingga dapat meningkatkan denyut jantung, curah jantung dan akan meningkatkan tekanan darah (Angkasa et al., 2022).

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis yaitu :

3.5.1 Format Pengkajian

Format pengkajian keperawatan keluarga untuk mendapatkan validasi pada salah satu masalah klien yang dialami untuk dilakukan tindakan keperawatan.

3.5.2 Format Observasi

Format observasi digunakan untuk mencatat tekanan darah klien sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan.

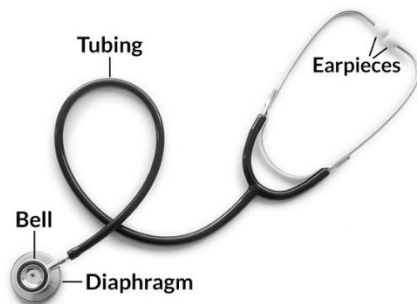
3.5.3 Lembar Persetujuan Tindakan

Lembar persetujuan tindakan yang digunakan oleh penulis dalam meminta persetujuan dari pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan yaitu melakukan penerapan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

3.5.4 Stetoskop dan Sphygmomanometer untuk pemeriksaan fisik secara manual

Stetoskop dan sphygmomanometer ini digunakan untuk pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan tekanan darah sebelum dan setelah melakukan penerapan senam hipertensi. Stetoskop juga merupakan alat bantu pemeriksaan yang umum digunakan oleh dokter. Alat ini berfungsi untuk mendengarkan suara dari dalam tubuh, salah satunya untuk mendengar suara detak jantung dan mendeteksi kelainannya. Selain mendengar suara detak jantung, stetoskop juga bisa digunakan untuk mendengarkan suara-suara lain dari dalam tubuh, misalnya bunyi pernapasan atau bunyi usus (bising usus). Jenis dan intensitas suara-suara ini dapat membantu dokter dalam menentukan diagnosis serta menilai kondisi pasien. Sedangkan *sphygmomanometer* merupakan alat medis yang berfungsi untuk mengukur tekanan darah dengan cara membaca sistolik dan diastolik. Untuk mengetahui tekanan darah

sistolik dan diastolik perlu mendengar bunyi yang disebut korotkoff dari stetoskop saat jarum tensimeter mulai bergerak. Angka tekanan sistolik adalah denyut pertama yang didengar setelah jam *sphygmomanometer* bergerak turun. Sedangkan tekanan diastolik adalah tekanan darah saat jantung relaksasi atau ketika menerima darah dari tubuh.



Gambar 3. 1 Stetoskop



Gambar 3. 2 Sphygmomanometer

3.5.5 Kamera untuk mendokumentasikan

Kamera untuk pendokumentasian yang dilakukan saat kegiatan penerapan senam hipertensi sebagai bukti bahwa penulis benar-benar telah melakukan tindakan asuhan keperawatan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Yusra et al., (2021) metode pengumpulan data yaitu :

3.6.1 Wawancara

Penulis menggunakan metode ini untuk mendapatkan informasi yang dilakukan dengan tanya jawab secara langsung pada klien.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu dengan cara pemeriksaan fisik *head to toe* untuk mengetahui masalah yang terjadi pada klien.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi dalam pengumpulan data penulis menggunakan kamera handphone untuk melakukan dokumentasi.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

Tabel 3. 1 Kegiatan Studi Kasus

No.	KEGIATAN	Ke-1	Ke-2	Ke-3	Ke-4	Ke-5
1.	Melakukan wawancara dan observasi					
2.	1. Melakukan pengkajian 2. Memprioritaskan diagnosa 3. Menyusun intervensi keperawatan					
3.	Melakukan observasi dan melakukan implementasi					
4.	Mengukur tekanan darah setelah dilakukan tindakan					
5.	Melakukan evaluasi					
6.	Dokumentasi laporan askep					

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi kasus ini yang dilakukan pada dua orang individu atau klien di rumah keluarga klien dengan penderita hipertensi yang dilakukan di Kabupaten Magelang dengan penyakit hipertensi di keluarga.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data diambil dengan pengelompokan data dengan melakukan pengkajian yang akurat terhadap pasien dan menyajikan data tiap variable yang telat diteliti (Adi et al., 2021). Urutan dalam analisis tersebut sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan observasi, wawancara, dokumentasi dan gabungan keempatnya. Hasil data yang didapat dan dikumpulkan ditulis dalam buku catatan lapangan, disalin dalam bentuk transkrip atau dicatat secara terstruktur. Data yang dikumpulkan merupakan data pengkajian, diagnosis, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi.

3.8.2 Mereduksi data

Dari hasil pengumpulan data yang telah didapat dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrips serta dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif.

3.8.3 Kesimpulan

Data dalam studi kasus yang telah dilakukan dan senam yang telah diterapkan yaitu dengan penerapan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi terhadap hasil perbandingan dari sebelum dilakukan tindakan dan sesudah dilakukan tindakan asuhan keperawatan.

3.9 Etika Studi Kasus

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.9.1 *Informed consent*

Merupakan lembar persetujuan yang diberikan sebelum menjadi responden untuk dilakukan “Penerapan Senam Hipertensi Pada Lansia Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi” antara peneliti dan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan dengan menjadi pasien agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian.

3.9.2 *Anonimity*

Masalah dalam etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan hak/jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara tidak mencantumkan nama partisipasi pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar hasil studi kasus yang disajikan.

3.9.3 Confidentiality

Pada studi kasus yang dilakukan oleh petugas medis, penulis wajib merahasiakan data yang sudah terkumpul. Penulis menjaga kerahasiaan informasi, data dokumentasi maupun hasil serta hanya mempublikasikan data tertentu saja pada hasil studi kasus sesuai kebutuhan dengan memperhatikan etika studi kasus keperawatan.

3.9.4 Non maleficence

Prinsip ini memiliki arti sebagaimana tindakan yang dilakukan pada klien tidak menimbulkan bahaya baik secara fisik maupun psikologis. Penulis menjaga keamanan dan berhati hati saat melakukan tindakan untuk meminimalkan bahaya pada klien.

3.9.5 Veracity

Kejujuran merupakan sebuah nilai yang diperlukan oleh semua pemberian intervensi untuk menyampaikan kebenaran pada setiap pasien, data dan hasil yang didapatkan setelah pemberian intervensi yang diperoleh dari setiap responden disampaikan kebenarannya pada setiap klien seperti memberikan hasil yang di observasikan yaitu tekanan dara dengan jujur.

3.9.6 Fidelity

Ketaatan merupakan kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya dan juga melaksanakan ketentuan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan tepat waktu. Penulis melaksanakan dengan tepat waktu yaitu dengan datang langsung ke rumah pasien setiap pagi dan sore.

3.9.7 Justice

Klien berhak mendapatkan terapi yang sama dan adil, orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. Penulis melakukan tindakan dengan klien secara sama dan adil tanpa membedakan satu sama lain.

3.9.8 Etical clearance

Kelayakan etika yang digunakan untuk menyatakan suatu karya tulis ilmiah yang sudah layak dilakukan dengan memenuhi syarat tertentu yang diberikan oleh komisi etika penelitian FIKES UNIMMA.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan asuhan keperawatan pada 2 klien yang telah diuraikan diatas, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian pada kedua klien tersebut pada tanggal 5 Mei 2025 sampai dengan 18 Mei 2025 dengan hipertensi. Data yang telah penulis kumpulkan meliputi, identitas klien, data umum, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan sekarang, dalam pendokumentasian penulis secara umum dapat dilaksanakan dan tidak ada keterbatasan.

5.1.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kedua klien yaitu untuk diagnosa yang sesuai dengan prioritas masalah Ny. S dan Tn. S yaitu resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif.

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang dibuat oleh penulis untuk mengatasi tekanan darah yaitu dengan melakukan penerapan senam hipertensi.

5.1.4 Implementasi

Penulis melakukan implementasi dengan kedua pasien yaitu penerapan senam hipertensi yang dilakukan selama 5 hari 1 hari 1 kali pertemuan pada pagi hari dengan waktu 20 menit.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi yang telah dicapai penulis pada kedua klien menunjukkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah klien secara stabil, hal ini terlihat dari tekanan darah klien 1 dari 175/90 menjadi 140/85 mmHg dan klien 2 dari tekanan darah 165/90 menjadi 140/85 mmHg.

Penulis mampu melakukan seluruh proses tindakan asuhan keperawatan pada kedua klien dan didokumentasikan dalam laporan asuhan keperawatan.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah penerapan senam hipertensi yaitu perlu adanya dukungan keluarga dalam melakukan senam hipertensi serta perlu dilakukan secara rutin pada klien dengan hipertensi. Adapun saran yang penulis dapat berikan dalam berbagai pihak sebagai berikut :

5.2.1 Bagi klien dan keluarga

Diharapkan mampu mengaplikasikan manfaat dari penerapan senam hipertensi dan keluarga dapat meningkatkan perhatian, dukungan pada klien dalam pengobatan dan peran sebagai keluarga.

5.2.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu menambah pengetahuan dan memberikan informasi kepada masyarakat terutama pada anggota keluarga tentang upaya menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan penerapan senam hipertensi secara mandiri.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan mampu memahami standar operasional prosedur penerapan senam hipertensi dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

5.2.4 Bagi Pendidikan

Diharapkan mampu menambah wawasan ilmu dibidang keperawatan dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan menggunakan senam hipertensi dan menjadikan dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan senam hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Majid, Y., Pujiana, D., Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan IKesT Muhammadiyah Palembang, F., & Kesehatan Prodi Ilmu Keperawatan IKesT Muhammadiyah Palembang Korespondensi, F. (2023). *PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH LANSIA PENDERITA HIPERTENSI THE INFLUENCE OF GYMNASTICS HYPERTENSION ON BLOOD PRESSURE FOR ELDERLY PEOPLE WITH HYPERTENSION* (Vol. 1, Issue 1).
- Adiputra, I. M. S., Sunariati, N. L. G. I., Trisnadewi, N. W., & Oktaviani, N. P. W. (2021). Pengaruh Senam Bugar Terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi : Studi Quasi Eksperimental. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 6(4), 241. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.66441>
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2023). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Anggara Dwi, F. H. P. N. (2023). GAMBARAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA LANSIA DI DESA ADISARA KECAMATAN JATILAWANG KABUPATEN BANYUMAS TAHUN 2022 Khusnul Khotimah. In *Jurnal Kesehatan Dan Science: Vol. XIX* (Issue 1).
- Ardiansyah, M. Z., & Widowati, E. (2024). Hubungan Kebisingan dan Karakteristik Individu dengan Kejadian Hipertensi pada Pekerja Rigid Packaging. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 8(1), 141–151. <https://doi.org/10.15294/higeia.v8i1.75362>
- Ari Loga, & Priannahatin. (2022). *PENERAPAN SENAM HIPERTENSI PADA PENDERITA HIPERTENSI*.
- Arisandi, Y., Medika, A., Studi DIII Keperawatan, P., & Siti Khadijah Palembang, S. (2022). *PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA* (Vol. 7, Issue 1). <https://doi.org/10.36729>
- Ayu Oktaviani, G., Purwono, J., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2023). *IMPLEMENTATION OF HYPERTENSION EXERCISE ON BLOOD*

- PRESSURE PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORK AREA PUSKESMAS PURWOSARI KEC. NORTH METRO IN 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2).
- Budiman, A. A., Prastiwi, F., Rosida, N. A., & Rahmad, M. N. (2023). Upaya Peningkatan Pengetahuan Lansia dengan Hipertensi dalam Menangani Kecemasan dengan Relaksasi Nafas Dalam. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(8), 3268–3275. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i8.10581>
- Casmuti, C., & Fibriana, A. I. (2023a). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1), 123–134. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213>
- Casmuti, C., & Fibriana, A. I. (2023b). Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(1), 123–134. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.64213>
- Dinas Kesehatan Kota Magelang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Magelang Tahun 2021*.
- Dwi Sapta Aryantiningsih, Silaen, Bachrudin, & Najib. (2021). *LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS*.
- Dwi Untoro, Swarjana, Notoatmodjo, & Nursalam. (2023). 5. Dwi Untoro_202206054_KIAN_Pendidikan Profesi Ners_2023.
- Dyah Fatmawaty. (2022). *Penerapan Senam Hipertensi Pada Lansia Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Kota Makassar Tahun 2022*.
- Eko Agus Chyono. (n.d.). *JURNAL PENGEMBANGAN ILMU DAN PRAKTIK KESEHATAN*.
- Erlianti, F., Novikasari, L., & Tri Wahyudi, W. (2022). Pengabdian Kepada Masyarakat Terapi Komplementer Senam Hipertensi di Dusun 02 Desa Aryojipang Lempasing Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(12), 4558–4563. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i12.8164>
- Ernawati, & Rumakey. (2022). Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia Melalui Senam Anti Hipertensi di Dusun Wanat Kecamatan Leihitu. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 1(2), 483–490. <https://doi.org/10.54082/jamsi.263>

- Ertin Istiansyah Rachmawati, A. S., & Brahmantia. (2020). *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Peserta Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Cidolog Kabupaten Ciamis*. <https://doi.org/10.35568/senal.v1i3.5175>
- Febriawati, H., Angraini, W., Fredrika, L., Fatmawati, T., Kesehatan, F. I., Muhammadiyah Bengkulu, U., & Al-Su'aibah Palembang, S. (2023). EDUKASI HIPERTENSI PADA PRALANSIA DAN LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU. In *JPM Jurnal Pengabdian Mandiri* (Vol. 2, Issue 2). <http://bajangjournal.com/index.php/JPM>
- Hitiyaut, M. (2022). Upaya Peningkatan Kesehatan Lansia Melalui Senam Anti Hipertensi di Dusun Wanat Kecamatan Leihitu. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 1(2), 483–490. <https://doi.org/10.54082/jamsi.263>
- Ilhami, M. W., Vera Nurfajriani, W., Mahendra, A., Sirodj, R. A., & Afgani, W. (2024). Penerapan Metode Studi Kasus Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 462–469. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11180129>
- Jenderal Achmad Yani Cimahi, U., Akbar Budiana, T., & Margaretta Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Yani, A. A. (2022). HUBUNGAN JENIS KELAMIN DAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA PRA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEUWIGAJAH 2021. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 17(1).
- Juartika, W., Afrelia, D., Keperawatan Lubuklinggau Poltekkes Kemenkes Palembang, P., & Selatan, S. (2023). PENERAPAN SENAM KEBUGARAN LANSIA UNTUK MENURUNKAN ANSIETAS LANSIA DENGAN HIPERTENSI. In *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)* (Vol. 3, Issue 2).
- Kesehatan, J., Fakultas, M., & Kesehatan, I. (2021). *EFEKTIFITAS SENAM LANSIA TERHADAP PENURUNAN TEKanan DARAH PADA LANSIA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULU KABUPATEN SUKOHARJO NASKAH PUBLIKASI ILMIAH Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada*.
- L.O, E. S., Widyarni, A., & Azizah, A. (2020). Analisis Hubungan Riwayat Keluarga dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Indrasari Kabupaten

- Banjar. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1043.
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1094>
- Mersada Tarigan, G. (2024). PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DI DESA BARUS JULU. *Journal of Andalas Medica JAM 2024 Journal of Andalas Medica*, 2.
<https://jurnal.aksarabumiandalas.org/index.php/jam>
- M Iqbal F, M Romadinu, & Fitri. (2024). *Keperawatan (D3)_40902100041_fullpdf*.
- Moonti, M. A., Rusmianingsih, N., Puspanegara, A., Heryanto, M. L., & Nugraha, M. D. (2022). SENAM HIPERTENSI UNTUK PENDERITA HIPERTENSI. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 2(01), 44–50.
<https://doi.org/10.34305/jppk.v2i01.529>
- Noviati, E., Herawati, T., Sunarni, N., Stikes, D., Ciamis, M., & Stikes, M. (2021). *PENGARUH SENAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA YANG MENGALAMI HIPERTENSI DI DUSUN CINTASARI KECAMATAN PARIGI KABUPATEN PANGANDARAN*.
- Nur Istiqomah, A., Wahyudiantoro Syahputra, G., Yuliasuti, I., Sinta Yuliana, N., Laksono, R., Wulandari, T., Setiawan, C., Studi Fisioterapi, P., & Ilmu Kesehatan, F. (2023). *EDUKASI SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA LANSIA DI KANTOR PIMPINAN DAERAH AISYIYAH BANJARSARI KOTA SURAKARTA*. <https://jurnal.aika-university.ac.id/index.php/Empowerment>
- Nurtika, A., Akademi, S. (, Dharma, K., & Kediri, H. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA TENTANG SENAM LANSIA DENGAN PRAKTIK SENAM LANSIA DI POSYANDU LANSIA. *Jurnal Sehat Mandiri*, 15.
<http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm55>
- Penelitian, A., Febriana, A., Setya Ningsih, D., Studi Sarjana Keperawatan, P., Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura, S., & Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, M. (2021). *KOPING KELUARGA TERHADAP KEPARAHAN HIPERTENSI*.
- Penulis, T. (2023). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA*.
www.buku.sonpedia.com

- Putri, H., Suryarinilsih, Y., Roza, D., Keperawatan, J., Kesehatan, P., & Padang, K. (2024). Efektivitas Jus Mentimun Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *JHCN Journal of Health and Cardiovascular Nursing*. <https://doi.org/10.36082/jhcn.v3i2.1334>
- Ramadhani. (2020). *Penerapan senam Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari*.
- Ramadhani, A. I., Noviana, U., & Subekti, H. (2024). Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Manajemen Diri Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 8(3), 191. <https://doi.org/10.22146/jkkk.101667>
- Rizka Ruriyanty, N., Basit, M., Tasalim, R., Elva Nadya, H., Sakinatus, W. K., Studi Profesi Ners, P., & Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, F. (2023). EDUKASI DAN PEMBERIAN TERAPI KOMPLEMENTER JUS MENTIMUN SELEDRI DAN MADU UNTUK MENGENDALIKAN HIPERTENSI. In *JSIM* (Vol. 5, Issue 2).
- Rizqiya, M., Nur, D., & Ningrum, A. (2023). Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Trend Kejadian Hipertensi dan Pola Distribusi Kejadian Hipertensi dengan Penyakit Penyerta secara Epidemiologi di Indonesia. *IJPHN*, 3(3), 367–375. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i3.62153>
- Romas Adi, & Nugroho. (2021). *ROMAS ADI NUGROHO (A32020092)_compressed*.
- Sherwood, Roni, Guyton, Stanley & Beare, & Wahdah. (2021). *BAB 2 STUDI LITERATUR 2.1 Konsep Senam Hipertensi 2.1.1 Pengertian Senam Hipertensi*.
- Smelizer, S. (2020). *LAPORAN PENDAHULUAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA HIPERTENSI*.
- Untuk, D., Satu, S., Dalam, S., Pendidikan, M., Sekolah, K., Ilmu, T., Karsa, K., Garut, H., Oleh, D., & Subekti, M. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. I DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. I DI KAMPUNG BULEUD KULON RT02 RW04 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT KARYA TULIS ILMIAH SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN 2023*.

- Utaminingsih, Doengoes, & Brunner & Suddarth. (2020). *askep2018*.
- Watung, G. I. V. (2024). Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Modayag. In *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat MAPALUS Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon* (Vol. 3, Issue 1).
- Widiya Sari, I., Kurniawati, E., Rosiana Ulfah, H., Sudono Dwi Saputro, B., Program Studi Pendidikan Profesi Ners, D., Estu Utomo, S., & Program Studi Sarjana Keperawatan, D. (2025). PENGARUH SUPPORT GROUP THERAPY TERHADAP KEPATUHAN PENGOBATAN HIPERTENSI PADA LANSIA. *Jurnal Cakrawala Keperawatan*, 02(01), 1–7. <https://doi.org/10.35872/jck>
- Win Martani, R., Kurniasari, G., Projo Angkasa, M., Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan, P., & Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Semarang Abstrak, P. (2022). PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA : STUDI LITERATURE. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 13, Issue 1).
- Yusra, Z., & Zulkarnain, R. (2021). JOLL 4 (1) (2021) Journal Of Lifelong Learning. *Zhara Yusra / Journal Lifelog Learning*, 4(1), 15–22.