APLIKASI TERAPI AEROBIK PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan

Disusun Oleh:

Aisah Widiyaningsih

17.0601.0063

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI TERAPI AEROBIK PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 12 Juni 2020

Pembimbing I

Ns. Bodiq Kamal, M.Sc
NIK: 108006063

Pembimbing II

Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep
NIK: 118306083

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama	: Aisah Widiyaningsih
NPM	: 17.0601.0063
Program Studi	: Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI	: Aplikasi Terapi Aerobik Pada Pasien Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Pada Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji I	: Ns. Nurul Hidayah, MS NIK: 118506079	(.....)
Penguji II	: Ns. Sodiq Kamal, M.Sc NIK: 108006063	(.....)
Penguji III	: Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep NIK: 118306083	(.....)

Ditetapkan : Magelang

Tanggal : 12 Juni 2020

Mengetahui,

Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah AWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: "*Aplikasi Terapi Aerobik Pada Pasien Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah"*. Penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program studi Diploma tiga Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Penulis banyak mengalami berbagai kesulitan dalam penyusunan laporan ini, sehingga berkat bantun dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Penulis pada kesempatan ini mengucapkan terima kasih kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sodiq Kamal, M.Sc selaku pembimbing satu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Robiul Fitri Masithoh, M.Kep., selaku pembimbing dua dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis.

7. Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kedua orang tua penulis, yang selalu memberikan dukungan doa, motivasi, dan materi serta kasih sayang kepada penulis tanpa mengenal lelah hingga selesai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman - teman mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, angkatan 2017 yang telah membantu dan memberikan dukungan kritik dan saran, serta semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sampai selesai yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungan-Nya.

Magelang, 12 Juni 2020

Aisah Widiyaningsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
KATA PENGANTAR iv
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Hipertensi 6
2.2 Terapi Aerobik 18
2.3 Asuhan Keperawatan 22
2.4 *Pathway* Hipertensi 25
BAB 3 METODE STUDI KASUS 26
3.1 Desain Studi Kasus 26
3.2 Subyek Studi Kasus 26
3.3 Fokus Studi 27
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi 27
3.5 Instrument Studi Kasus 28
3.6 Metode Pengumpulan Data 28
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus 30
3.8 Analisa Data dan Penyajian Data 30
3.9 Etika Studi Kasus 31

BAB 4 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN..... **Error! Bookmark not defined.**
4.1 Hasil Studi Kasus .....**Error! Bookmark not defined.**
4.2 Pembahasan..... 50
4.3 Keterbatasan.....**Error! Bookmark not defined.**
BAB 5 PENUTUP 58
5.1 Kesimpulan 58
5.2 Saran..... 59
DAFTAR PUSTAKA 60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi..... 7
Tabel 4.1 Tekanan Darah Ny. S .....**Error! Bookmark not defined.**
Tabel 4.2 Tekanan Darah Ny. S .....**Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung 10
Gambar 2.2 *Pathway* Hipertensi 25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur Aplikasi Terapi Aerobik 61
Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Pengukur Tekanan Darah..... 64
Lampiran 3. SAP Hipertensi 66
Lampiran 4. Leaflet..... 74
Lampiran 5. Lembar Monitoring 75
Lampiran 6. Pengkajian 13 Domain NANDA 77
Lampiran 7. Grafik Perkembangan Tekanan Darah 109
Lampiran 8. Informed Consent 110
Lampiran 9. Dokumentasi..... 112

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular, kebanyakan kasus hipertensi terdeteksi saat pemeriksaan fisik karena alasan penyakit tertentu sehingga disebut *silent killer*. Hipertensi pada umumnya menyerang masyarakat dan penyebab kematian. Saat ini resiko hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, semakin bertambahnya usia maka beresiko hipertensi, hal ini terjadi karena perubahan struktur dan fungsi kardiovaskuler ditambah lagi dengan pola hidup yang kurang sehat (Kardi *et al*, 2019).

World Health Organization (WHO, 2016) mengatakan batas tekanan darah yang dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, pada dasarnya tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Tekanan darah terbagi menjadi 2 yaitu sistolik dan diastolik. Sistolik yaitu tekanan darah saat jantung berdetak dam memompakan darah, diastolik yaitu tekanan darah saat jantung beristirahat di antara detakan. Gejala yang timbul seperti sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Bustan, 2017). Faktor pemicu hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu dari faktor yang tidak dapat dikontrol seperti usia, jenis kelamin, keturunan, sedangkan faktor yang dapat dikontrol diantaranya kegemukan, merokok, kurang olahraga, konsumsi alkohol, dan konsumsi garam berlebihan. Peningkatan tekanan darah dapat dipengaruhi oleh jenis makanan siap saji, serta kurangnya mengkonsumsi makanan yang berserat seperti buah dan sayur (Julianti, 2010).

Penderita hipertensi tidak menyadari gejala awal yang dialami sehingga kondisi ini menjadi buruk dan terjadi peningkatan tekanan darah yang berlangsung lama dalam jangka waktu yang panjang. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi pada

jantung seperti Jantung Koroner, Gagal Jantung Kongestif, apabila kondisi tersebut menyerang otak akan mengalami stroke, apabila terjadi pada bagian organ mata akan terjadi Retinopati Hipertensif. Kondisi tersebut apabila tidak diatasi secara dini atau tidak mendapatkan pengobatan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi lain seperti plak *aterosklerosis* di arteri serebral dan arteriol dapat menyebabkan *Oklusi Arteri*, dan Stroke Kementrian Kesehatan (Kemenkes, 2016).

Angka kejadian pada penderita hipertensi tinggi. Hal ini dibuktikan pada setiap tahunnya mengalami peningkatan. hipertensi menjadi masalah utama di dunia, hal ini dijelaskan ada 8 juta kasus mengenai hipertensi setiap tahunnya. Kondisi di wilayah Asia Tenggara mengalami kenaikan 1,5 juta orang. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kenaikan kasus hipertensi akan terjadi pada tahun 2025 terutama di negara berkembang dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000 menjadi 1,15 milyar di tahun 2025 (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) mengatakan usia yang mengalami hipertensi yaitu pada usia lebih dari 18 tahun ke atas. Goesalosno (2019) mengatakan prevalensi penyakit hipertensi di Jawa Tengah meningkat dari 7,6 pada tahun 2007 menjadi 9,5 pada tahun 2013. Hal ini berarti dari seribu penduduk ada 9 orang lebih yang menderita hipertensi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017 dari 11 penyakit tidak menular. hipertensi menjadi salah satu penyakit yang paling terbanyak diderita masyarakat Jawa Tengah dengan proporsi sebesar 55%.

Kondisi yang dialami oleh penderita hipertensi dapat diubah dengan melakukan perubahan pola hidup sehat. Berdasarkan pada faktor pemicu di antaranya yang dapat dikontrol dan tidak dapat dikontrol, yang dapat dikontrol adalah mengubah gaya hidup, menjaga gaya hidup dan aktivitas fisik salah satunya dengan olahraga. Hal tersebut dapat dicegah dengan pengaturan pola makan, gaya hidup yang teratur, tidak mengkonsumsi kopi, alkohol, merokok, mengurangi konsumsi garam yang berlebih dan aktivitas yang cukup (Fetriwahyuni *et al*, 2015). Belakangan ini banyak sekali latihan fisik untuk meningkatkan kualitas hidup

pada pasien hipertensi, contohnya seperti berenang, lari, bersepeda, yoga, dan aerobik. Latihan fisik yang bermanfaat bagi kesehatan yaitu dengan olahraga, olahraga dapat membuat jantung bekerja secara lebih efisien, frekuensi denyut nadi berkurang, kekuatan memompa jantung semakin kuat, penurunan kebutuhan oksigen jantung pada intensitas tertentu, penurunan lemak badan dan berat badan serta menurunkan tekanan darah. Jenis Olahraga yang di rekomendasikan oleh Amerika dan Eropa *Hypertensives guidelines* untuk terapi aerobik secara teratur, selama 30 sampai 45 menit satu minggu dilakukan 2-3 kali untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien (Indrawati, 2017).

Terapi aerobik termasuk salah satu kebugaran jasmani yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi, di sisi lain aerobik bermanfaat untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan dan daya tahan jantung, paru, peredaran darah, otot dan sendi. Penelitian yang dilakukan Sulastri (2015) dengan melakukan latihan aerobik dapat menurunkan tekanan darah pada Pasien hipertensi serta dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien.

Berdasarkan Jurnal "Pengaruh Terapi Aerobik pada Hipertensi" Peneliti Sulastri (2015) mengatakan melakukan terapi aerobik dapat menurunkan tekanan darah karena pembuluh darah akan mengalami pelebaran dan relaksasi dan dapat mengurangi tahanan perifer, dengan melakukan terapi aerobik dapat melemaskan pembuluh darah, sehingga pembuluh darah tidak akan menjadi kaku dan mengakibatkan tekanan darah menurun dan akan membuat pembuluh darah lebih rileks. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Indrawati (2017) di Puskesmas Jatiasih Bekasi terhadap 30 responden analisis univariat telah teridentifikasi rata tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah melakukan terapi aerobik adanya perubahan, dimana sebelum dan sesudah melakukan terapi aerobik tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami penurunan.

Berdasarkan latar belakang masalah yang muncul maka penulis tertarik untuk melakukan "Aplikasi Terapi Aerobik pada Pasien Hipertensi untuk menurunkan Tekanan Darah".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dan penerapan "Aplikasi Terapi Aerobik pada Pasien Hipertensi untuk menurunkan Tekanan Darah".

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah mampu memberikan asuhan keperawatan secara optimal dalam aplikasi latihan aerobik pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi

1.3.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi.

1.3.2.3 Mampu merumuskan intervensi keperawatan dengan aplikasi terapi aerobik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.3.2.4 Mampu melakukan implementasi keperawatan aplikasi terapi aerobik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.3.2.5 Mampu melakukan evaluasi keperawatan aplikasi terapi aerobik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.3.2.6 Mampu melakukan pendokumentasian keperawatan aplikasi terapi aerobik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1.4.1 Institusi Pendidikan

Menambah referensi atau pengetahuan terkait dengan penatalaksanaan asuhan keperawatanyang dapat diterapkan di institusi pendidikan.

1.4.2 Profesi keperawatan

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penerapan aplikasi terapi aerobik bagi pasien hipertensi.

1.4.3 Masyarakat

Diharapkan menambah pembelajaran masyarakat dalam mengelola pasien hipertensi dengan aplikasi terapi aerobik untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.4 Penulis

Memberikan pengetahuan dan wawasan baru dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Triyanto, 2014). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kardi *et al*, 2019). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda ataupun tua serta hipertensi merupakan penyakit yang mematikan atau *silent killer* (Pudiastuti, 2012).

Maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kenaikan tekanan darah diatas normal pada orang dewasa lebih dari 140/90 mmHg serta dapat dikatakan hipertensi sebagai *silent killer* karena penyakit ini mematikan.

2.1.2 Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis menurut Ahmad (2017) sebagai berikut:

2.1.2.1 Hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui.

2.1.2.2 Hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit seperti gagal ginjal, jantung, dan gangguan pada ginjal.

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) juga membuat klasifikasi hipertensi. Indonesia berdasarkan konsensus yang dihasilkan pada pertemuan Ilmiah Nasional pertama perhimpunan hipertensi Indonesia membuat klasifikasi hipertensi sendiri untuk orang Indonesia.

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Optimal Normal Normal-Tinggi	<120 <130 <130-139	<80 <85 <85-89
Tingkat I (Hipertensi Ringan) *Sub-group*: perbatasan	140-159 140-149	90-99 90-94
Tingkat 2 (Hipertensi Sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (Hipertensi Berat)	≥180	≥110
Hipertensi sistol terisolasi (*Isolated Systolic Hypertension*) *Sub-group*: perbatasan	≥140 140-149	<90 <90

Menurut Manuarang (2018)

2.1.3 Etiologi

Etiologi penyebab hipertensi sesuai dengan tipe masing-masing menurut Taringan, Lubis, & Syarifah (2018), yaitu:

2.1.3.1 Hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, namun faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

a. Genetik, individu atau keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi mempunyai banyak resiko mengalami penyakit hipertensi sebab faktor genetik tidak dapat dipungkiri menjadi salah satu faktor utama penyebab dari hipertensi.

b. Berat badan berlebih, faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal, obesitas dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah.

c. Banyak konsumsi garam, garam bisa meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya bagi penderita diabetes, darah tinggi, dan orang lanjut usia.

d. Kolesterol

Kandungan lemak berlebih pada darah dapat mengakibatkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan menyebabkan tekanan darah naik.

e. Stres

Stres dan kondisi tidak stabil juga dapat memicu terjadinya darah tinggi, pasien yang tidak stabil emosinya cenderung dapat mempengaruhi tekanan darah.

f. Rokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Merokok juga dapat meningkatkan resiko diabetes, serangan jantung, dan stroke.

g. Alkohol

Konsumsi alkohol secara berlebih dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat.

Hipertensi esensial dapat diatasi atau dapat dikendalikan dengan aktivitas fisik seperti olahraga, menerapkan pola makan yang sehat, menghindari minum alkohol, rokok, dan kelola stres dengan baik.

2.1.3.2 Hipertensi sekunder (10% kasus hipertensi) merupakan hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lainnya seperti berikut ini:

a. Ginjal

b. Endokrin

c. Jantung

d. Gangguan ginjal.

2.1.4 Tanda dan Gejala

Penderita hipertensi tidak semuanya menimbulkan tanda dan gejala, meski secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sebelumnya tidak ada) seperti sakit kepala pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, kelelahan, mual, sesak nafas, gelisah, muntah, mudah tersinggung, dan susah untuk tidur. Keluhan tersebut

belum pasti dirasakan oleh semua penderita hipertensi namun hal satu satunya yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya Hipertensi hanya dapat dilakukan dengan mengukur tekanan darah (Indrawati, 2017).

2.1.5 Komplikasi Hipertensi

Beberapa komplikasi hipertensi menurut Triyanto (2014) di antaranya sebagai berikut:

2.1.5.1 Jantung Koroner

Pembuluh darah yang akibat tersumbat oleh plak maka aliran darah akan menjadi tidak lancar sehingga jantung dipaksa untuk memompa darah lebih keras. Hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat.

2.1.5.2 Gagal Jantung

Hipertensi yang berkepanjangan dan tidak diatasi dapat menyebabkan perubahan pada struktur miokard, pembuluh darah koroner, dan sistem konduksi jantung. Kondisi ini apabila dibiarkan maka perubahan tersebut menyebabkan perkembangan hipertrofi pada ventrikel kiri, penyakit koroner, berbagai penyakit sistem konduksi, serta disfungsi sistolik dan diastolik dari miokardium, yang ditandai dengan angina, aritmia jantung, dan gagal jantung kongestif.

2.1.5.3 Stroke

Kondisi ini timbul akibat perdarahan tekananan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2.1.5.4 Gagal Ginjal

Kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dengan adanya kerusakan glomerolus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

2.1.5.5 Retinopati

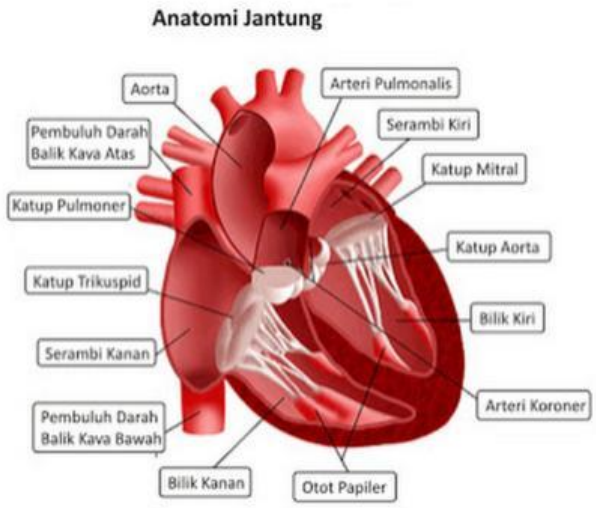
Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya, yang terjadi adalah penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut bisa menyebabkan hilangnya penglihatan.

2.1.6 Anatomi Fisiologi Jantung

2.1.6.1 Anatomi

Fungsi utama sistem kardiovaskuler menurut Nixson (2018) adalah menghantarkan darah kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompakan darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi.

Jantung merupakan organ muskular berbentuk kerucut yang berongga. Panjangnya 10 cm dan berukuran satu kepalan tangan pemiliknya. Berat jantung 225gram pada wanita dan 310gram pada pria. Jantung berada pada rongga thorak di area mediastinum (rongga antara paru). Letak jantung lebih condong ke sisi kiri dari pada kanan tubuh, dan terdiri atas sisi apeks atau bagian atas dan basal atau bagian bawah. Ukuran jantung kira-kira panjangnya 12 cm, lebar 8-9 cm tebalnya 6 cm, beratnya 200 sampai 425 gram, pada laki-laki 310 gram, pada perempuan 225 gram (Nixson, 2018).



Gambar 2.1. Anatomi Jantung (Tortora, 2012)

Anatomi jantung menurut Marisna (2017) adalah sebagai berikut:

Bagian-bagian jantung adalah sebagai berikut:

a. Lapisan jantung atau dinding jantung

Jantung terdiri atas 3 lapisan jaringan atau dinding jantung yaitu: Perikardium (Epikardium), Endokardium, dan Miokardium.

1. Perikardium (Epikardium), yaitu bagian luar lapisan otot jantung atau pericardium visceral.

2. Endokardium

Endokardium melapisi ventrikel katub jantung, lapisan ini merupakan membran yang tampak mengkilap, halus dan tipis yang memungkinkan aliran darah yang lancer ke dalam jantung.

3. Miokardium

Miokardium jaringan utama pada lapisan otot jantung. Miokardium paling tebal pada bagian apeks dan paling tipis pada bagian basal. Hal ini menunjukkan beban kerja tiap ventrikel berperan dalam memompa darah.

b. Ruang jantung

Ruang jantung menurut Marisna (2017) terdiri dari sebagai berikut:

1. Atrium kanan

Atrium kanan memiliki lapisan dinding yang tipis berfungsi sebagai penyimpanan darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh.

Darah tersebut mengalirkan melalui vena kava superior, vena kava inferior, dan sinus koronarius yang berasal dari jantung sendiri. Kemudian darah dipompakan ke ventrikel kanan dan selanjutnya ke paru-paru.

2. Ventrikel kanan

Ventrikel kanan memiliki bentuk yang unik yaitu bulan sabit yang berguna untuk menghasilkan kontraksi bertekanan rendah, yang cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonalis. Sirkulasi pulmonalis merupakan sistem aliran darah bertekanan rendah, dengan resistensi yang jauh lebih kecil terhadap aliran darah yang berasal dari ventrikel kanan. Oleh karena itu, beban kerja dari ventrikel kanan jauh lebih ringan dari pada ventrikel kiri. Ventrikel kanan terletak dibagian

inferior kanan pada apeks jantung. Darah meninggalkan ventrikel kanan melalui truncus pulmonal dan mengalir melewati jarak yang pendek ke paru-paru.

3. Atrium kiri

Atrium kiri menerima darah yang sudah dioksigenisasi dari paru-paru melalui 4 buah vena pulmonalis. Kemudian darah mengalir ke ventrikel kiri, selanjutnya ke seluruh tubuh melalui aorta. Kedua atrium tersebut dipisahkan oleh sekat yang disebut septum atrium.

4. Ventrikel kiri

Ventrikel kiri harus menghasilkan tekanan yang cukup tinggi untuk mengatasi tahanan sirkulasi sistemis dan mempertahankan aliran darah ke jaringan-jaringan perifer. Ventrikel kiri terletak di bagian inferior kiri pada apeks jantung. Tebal dinding ventrikel kiri 3 kali tebal dinding ventrikel kanan. Darah meninggalkan ventrikel kiri melalui aorta dan mengalir ke seluruh bagian tubuh kecuali paru-paru.

c. Katup jantung

Katup jantung menurut Nixson (2018), terdiri dari:

1. Trikuspidalis

Trikuspidalis memiliki fungsi untuk mencegah kembalinya aliran darah menuju atrium kanan dengan cara menutup pada saat kontraksi ventrikel.

2. Mitral

Terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri, fungsi dari katub mitral sama dengan fungsi katup trikuspidalis yaitu untuk mengatur aliran darah dari atrium kiri menuju ke ventrikel kiri.

3. Aorta

Katup aorta akan membuka pada saat ventrikel kiri berkontraksi sehingga darah akan mengalir ke seluruh tubuh.

4. Pulmonal

Berfungsi untuk mengalirkan darah dari ventrikel kanan melalui trunkus pulmonalis setelah katup triscupid tertutup.

2.1.6.2 Fisiologi Jantung

Sistem kardiovaskuler menurut Mutaqqin (2014) berfungsi sebagai sistem regulasi melakukan mekanisme yang bervariasi dalam merespon seluruh aktivitas tubuh. Salah satu contoh adalah mekanisme meningkatkan suplai darah supaya aktivitas jaringan dapat terpenuhi, pada keadaan tertentu darah akan lebih banyak dialirkan pada organ-organ vital seperti jantung otak untuk memelihara sistem sirkulasi organ tersebut.

a. Peredaran Darah

1. Peredaran darah besar

Peredaran darah besar adalah peredaran darah yang mengalirkan darah yang kaya oksigen dari ventrikel kiri jantung lalu diedarkan ke seluruh jaringan tubuh. Oksigen bertukar dengan karbondioksida di jaringan tubuh, selanjutnya darah yang kaya karbondioksida dibawa melalui vena menuju atrium kanan jantung.

2. Peredaran darah kecil

Peredaran darah kecil merupakan peredaran darah dari ventrikel kanan jantung menuju paru-paru dan akhirnya kembali lagi ke jantung pada atrium kiri. Pada peredaran darah kecil inilah darah melakukan pertukaran gas di paru-paru. Darah melepaskan karbondioksida dan mengambil oksigen dari alveoli paru-paru. Oleh karena itu, darah yang berasal dari paru-paru ini banyak mengandung oksigen.

3. Dua vena besar tubuh (vena cava superior dan vena cava inferior) memompa darah ke atrium kanan. Darah melalui katup trikuspidalis masuk ke ventrikel kanan, dan dari ventrikel kanan dipompa masuk ke arteri pulmonalis atau trunkus (satu-satunya arteri yang membawa darah yang miskin oksigen). Setelah meninggalkan jantung, arteri pulmonalis bercabang menjadi arteri pulmonalis kanan dan kiri, yang membawa darah vena ke dalam paru paru dimana pertukaran gas terjadi yaitu karbondioksida diekskresikan dan oksigen diabsorbsi. Dua vena pulmonalis dari setiap paru membawa darah yang kaya oksigen kembali ke atrium kiri. Selanjutnya darah mengalir melalui katup mitral masuk ke ventrikel kiri, dan dari sini darah dipompa ke aorta, arteri pertama dari sirkulasi umum.

b. Curah Jantung

Tubuh manusia memiliki berbagai mekanisme kontrol regulasi yang digunakan untuk meningkatkan suplai darah secara aktif ke jaringan, yaitu dengan meningkatkan jumlah cairan jantung. Pengaturan curah jantung bergantung pada hasil perkalian denyut jantung dengan volume sekuncup *(stroke volume).*

c. Denyut Jantung

Denyut jantung normalnya berkisar 70 kali permenit. Regulasi denyut jantung dalam keadaan normal dipengaruhi oleh saraf simpatis, saraf parasimpatis melalui sistem saraf otonom. Empat reflek utama yang menjadi media sistem saraf otonom dalam meregulasi denyut jantung adalah refleks baroreseptor.

d. Tekanan Vena

Kembalinya darah ke jantung disebabkan adanya tekanan *gradient,* ketika darah dipompa oleh jantung, tekanan arteri 120 mmHg pada saat sistolik dan 70 mmHg pada saat diastolik.

2.1.7 Patofisiologi

Kejadian hipertensi dimulai dengan adanya aterosklerosis (pengerasan arteri). Aterosklerosis ditandai oleh penimbunan lemak yang progresif pada dinding arteri sehingga mengurangi volume aliran darah ke jantung, karena sel-sel otot arteri tertimbun lemak kemudian membentuk plak, maka terjadi penyempitan pada arteri dan penurunan elastisitas arteri sehingga tidak dapat mengatur tekanan darah kemudian mengakibatkan hipertensi. Kekakuan arteri dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang dimanifestasikan dalam bentuk Hipertrofi Ventrikel Kiri (HVK) dan gangguan fungsi diastolik karena gangguan relaksasi ventrikel kiri sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Berdasarkan uraian patofisiologi hipertensi di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi dimulai adanya pengerasan arteri. Penimbunan lemak terdapat pada dinding arteri yang mengakibatkan berkurangnya volume cairan darah ke jantung. Penimbunan itu membentuk plak yang kemudian terjadi penyempitan dan penurunan elastisitas arteri sehingga tekanan darah tidak dapat diatur yang artinya beban jantung bertambah berat dan

terjadi gangguan diastolik yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah (Bustan, 2017).

2.1.8 Manifestasi Klinis

Sudibjo & Apriyanto (2018) mengatakan beberapa manifestasi klinis hipertensi, sebagai berikut:

2.1.8.1 Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intrakranial.

2.1.8.2 Pusing, rasa berat di tengkuk (vertigo).

2.1.8.3 Jantung berdebar-debar, seseorang yang menderita hipertensi beresiko terkena aterosklerosis.

2.1.8.4 Mudah lelah, karena diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah, sehingga jantung memompa aliran darah secara cepat maka akan membuat tubuh menjadi mudah lelah.

2.1.8.5 Penglihatan kabur akibat adanya kerusakan retina mata karena hipertensi.

2.1.8.6 Telinga berdenging (tinnitus).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien hipertensi menurut Junaedi (2013) sebagai berikut:

2.1.9.1 *General Cheek Up*

Jika seseorang diduga menderita hipertensi, dilakukan beberapa pemeriksaan, yakni wawancara untuk mengetahui ada tidaknya riwayat keluarga penderita. Pemeriksaan fisik, jika perlu pemeriksaan khusus seperti *Ekokardiografi (USG jantung), Computerized Tomography Scan* (CT Scan), dan lain-lain.

2.1.9.2 Pemeriksaan Laboratorium

Pada Pemeriksaan laboratorium seperti hemoglobin atau hematokrit, untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko seperti anemis dan hiperkoagulabilitas.

2.1.9.3 Pemeriksaan *Electrocardiogram* (ECG)

Pada Pemeriksaan *Electrocardiogram* (ECG) dapat menunjukkan pembesaran jantung pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung, dan hipertensi.

2.1.9.4 Pemeriksaan urin, darah, protein, dan glukosa

Untuk mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya hipertensi.

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menururt Rudianto (2013) dibagi menjadi 2 yaitu:

2.1.10.1 Pengobatan Farmakologi

a. Penghambat Simpatetik (Metildopa, Klonidin, dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.

b. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Obat jenis diuretik adalah obat pilihan pertama pada hipertensi. Mekanisme diuretik dengan menekan reabsorbsi natrium di tubulus ginjal sehingga meningkatkan ekskresi natrium dan air. Diuretik bekerja dengan cara megeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

c. Vasodilator (Prasosin dan Hidralisin)

Vasodilator bekerja dan langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah. Mekanisme obat dengan relaksasi otot polos arteriolar menyebabkan terjadinya refleks baroreseptor sehingga terjadi peningkatan laju jantung, curah jantung, dan pelepasan renin.

d. Penghambat Angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika jenis obat-obat penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor. Mekanisme kerja dengan menghambat reseptor angiotensin II sehingga menimbulkan efek vasodilatasi, penurunan pelepasan aldosteron, adanya penurunan aktivitas saraf simpatik.

e. Angiotensin Kalsium (Diltiasem dan Verapamil)

Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat. Mekanisme obat ini adalah dengan merelaksasi otot jantung dan otot polos melalui penghambatan masuknya ion kalsium masuk ke dalam intrasel.

2.1.10.2 Pengobatan Non Farmakologi

a. Pengaturan Diet

Mengkonsumsi gizi yang seimbang dengan diet rendah garam dan rendah lemak sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darahnya dan secara tidak langsung menurunkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi.

b. Mempertahankan Berat Badan Ideal

Mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein.

c. Perubahan gaya hidup menjadi sehat

Gaya hidup menjadi salah satu faktor resiko yang menyebabkan komplikasi hipertensi karena jika pasien memiliki tekanan darah tinggi tetapi tidak mengontrol dan merubah gaya hidup menjadi lebih baik maka akan banyak komplikasi yang akan terjadi.

d. Kurang asupan nutrisi

Pengurangan dalam konsumsi garam menjadi ½ sendok teh tiap hari dapat menurunkan tekanan darah, karena jika mengkonsumsi garam yang berlebih dapat menyebabkan resiko tekanan darah menjadi naik.

e. Menghindari mengkonsumsi alkohol

Bagi penderita hipertensi tidak boleh untuk mengkonsumsi alkohol karena alkohol bisa menaikkan tekanan darah bagi mereka yang mempunyai Hipertensi. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak meminum beralkohol.

f. Menghindari Rokok

Merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi pada pasien

hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi.

g. Penuruan Stres

Stres memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika stress sering terjadi dan bagi penderita hipertensi tidak mengelola koping stres dengan baik maka dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

h. Olahraga teratur

Olahraga secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolestrol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, terapi aerobik, oleh karena itu olahraga secara teratur dapat menghindari terjadinya komplikasi hipertensi.

2.2 Terapi Aerobik

2.2.1 Pengertian Terapi Aerobik

Terapi yaitu salah satu usaha untuk memulihkan kesehatan tanpa menggunakan pengobatan farmakologi, sedangkan aerobik yaitu salah satu aktivitas fisik yang dilakukan dengan cara melakukan latihan fisik (Fetriwahyuni *et al*, 2015).

Kesimpulan pengertian terapi aerobik merupakan suatu aktivitas fisik yang dapat dilakukan dengan melakukan latihan fisik. Bagi kesehatan terapi aerobik mempunyai banyak manfaat terutama bagi penderita hipertensi yaitu dapat menurunkan tekanan darah.

2.2.2 Manfaat

Terapi aerobik banyak mempunyai manfaat bagi kesehatan di antaranya dapat mencegah berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung koroner, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan daya tahan jantung, paru-paru, peredaran darah, otot dan sendi (Moniaga, 2013).

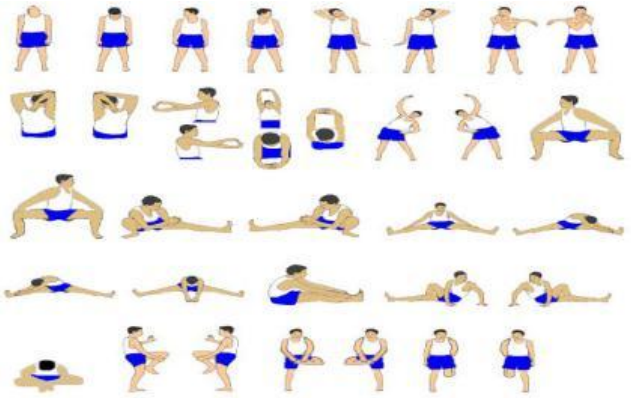
2.2.3 Cara melakukan terapi aerobik bagi pasien hipertensi

Cara melakukan terapi aerobik bagi pasien hipertensi menurut Fetriwahyuni *et al* (2015) yaitu dengan cara sebagai berikut:

Pertama-tama sebelum melakukan terapi aerobik bagi pasien hipertensi yaitu pasien dilakukan pengecekan tekanan darah ini bertujuan untuk mengetahui tekanan darah sebelum melakukan terapi aerobik selanjutnya lakukan pemanasan selama 5 menit dilanjutkan dengan latihan aerobik 30-45 menit, selanjutnya lakukan peregangan otot selama 5 menit dan dilanjutkan dengan pengecekan tekanan darah saat setelah latihan aerobik. Terapi aerobik ini dapat dilakukan 3 kali dalam satu minggu dengan frekuensi lama 30-45 menit sesuai dengan kondisi kesehatan pada pasien.

2.2.4 Standar Operasional Prosedur Aplikasi Terapi Aerobik menurut Kardi *et al* (2019)

	Aplikasi Terapi Aerobik
Pengertian	Adalah Terapi aerobik salah satu kebugaran jasmani yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi
Tujuan	1. Untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi 2. Mencegah berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan jantung koroner 3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan daya tahan jantung, paru-paru, peredaran darah, otot, dan sendi.
Indikasi	Dilakukan untuk pasien dengan Hipertensi
Kontra Indikasi	-

Peralatan	1. Sphigmomanometer (tensi meter) 2. Buku (untuk mencatat tekanan darah)
Prosedur	A. Fase orientasi 1. Memberi salam atau menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur (langkah) 4. Menanyakan kesiapan klien B. Fase kerja 1. Membaca Basmallah 2. Mencuci tangan sebelum tindakan 3. Menanyakan kesiapan pasien 4. Menanyakan kenyamanan pasien 5. Menganjurkan pasien untuk berbaring atau duduk 6. Memasang tensimeter ke lengan pasien 7. Mencatat hasil tekanan darah awal 8. Mempersiapkan pasien untuk latihan terapi aerobik 9. Lakukan pemanasan selama 5 menit  Gambar 1 Pemanasan Dilakukan hingga 2-3 kali dalam hitungan 1-8 10. Melatih terapi aerobik pada pasien selama 30-45 menit http://youtu.be./bas2VuhZkZY

	11. Lakukan peregangan otot selama 5 menit setelah latihan aerobik  Gambar 2 Peregangan Dilakukan hingga 2-3 kali dalam hitungan 1-8 12. Lakukan pengecekan tekanan darah pada pasien setelah melakukan terapi aerobik 13. Mencatat hasil tekanan darah setelah dilakukan terapi aerobik 14. Membaca Hamdallah 15. Membersihkan alat yang digunakan 16. Mencuci tangan C. Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindakan lanjut 3. Mendoakan klien 4. Berpamitan

2.3 Asuhan Keperawatan

Tahap Asuhan keperawatan pasien hipertensi menurut Debora (2011) berdasarkan pengkajian 13 *Domain North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) sebagai berikut:

2.3.1 Pengkajian

a. Kesehatan Umum

1). Riwayat penyakit sekarang

Beberapa hal yang harus diungkapkan pada penderita hipertensi pada umumnya setiap gejalanya yaitu sakit kepala, kelelahan, selah, susah nafas, mual, gelisah, kesadaran menurun, penglihatan menjadi kabur, tinnitus (telinga berdenging), palpitasi (berdebar-debar), kaku kuduk, tekanan darah di atas normal, gampang marah.

2). Riwayat masa lalu

Apakah klien sebelumnya memiliki penyakit-penyakit yang dialaminya. Kondisi pada hipertensi pada umumnya mengalami sakit kepala.

3). Riwayat penyakit keluarga

Pada orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sekitar 15-35%. Suatu penelitian pada orang kembar, hipertensi terjadi 60% laki-laki dan 30-40% perempuan. Hipertensi pada usia di bawah 55 tahun terjadi 3,8 kali lebih sering pada orang dengan riwayat hipertensi keluarga.

b. Nutrisi

1). Diet

Pada penderita hipertensi harus mengurangi makanan yang tinggi garam, lemak, serta kolesterol.

c. *Activity/ Rest*

1). Kebiasaan olahraga

Pada penderita hipertensi biasanya kurang melakukan aktivitas fisik atau olahraga.

d. Cardio respon

1). Penyakit jantung

Adakah penyakit jantung atau mempunyai riwayat penyakit jantung.

2). Tekanan darah saat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada pasien hipertensi tekanan darah yang dimiliki oleh penderita hipertensi sistol di atas 140 mmHg dan tekanan diastol di atas 90 mmHg.

e. Kenyamnan/ Nyeri

1). *Provokes* (yang menimbulkan nyeri)

2). *Quality* (bagaimana kualitasnya)

3). *Region* (dimana letaknya)

4). *Scala* (berapa skalanya)

5). *Time* (waktu)

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kasus ini adalah risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi menurut Amin (2018) diantaranya:

2.3.3.1 Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali diharapkan tidak terjadi ketidakefektifan perfusi jarigan otak dengan kriteria hasil:

a. Tekanan darah sistol/diastol dipertahankan pada skala cukup berat ditingkatkan menjadi ringan (5-1)

b. Tekanan darah diastol dari deviasi berat dari kisaran normal sampai tidak ada devisiensi dari kisaran normal (5-1)

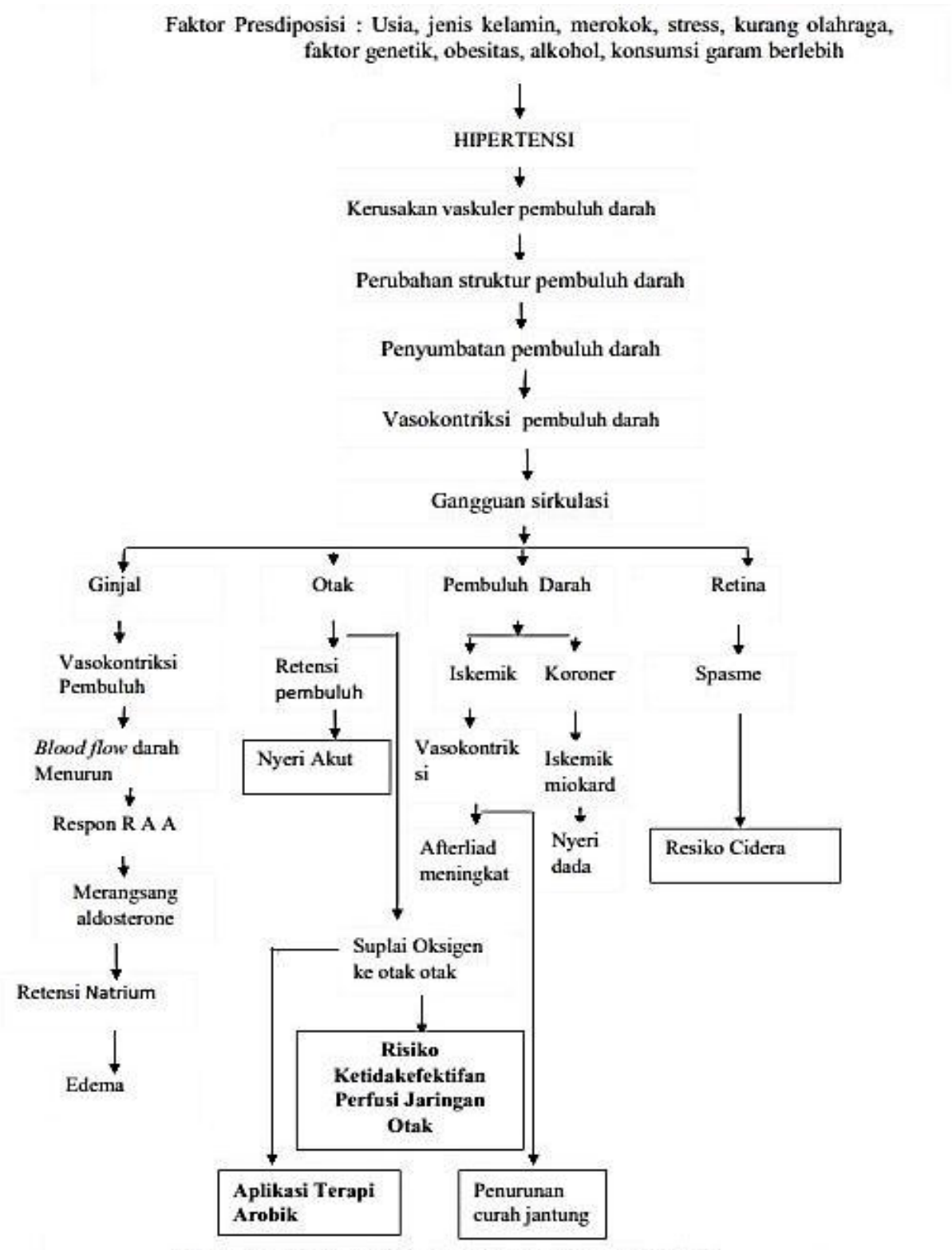
c. Sakit kepala dari berat ke tidak ada (5-1)

Intervensi:

a. Monitor tanda - tanda vital
b. Catat keluhan sakit kepala
c. Monitor paresthesia: mati rasa dan kesemutan

d. Edukasi klien dan keluarga mengenai kegiatan yang bisa menaikkan tekanan intracranial
e. Lakukan terapi non farmakologi dengan menerapkan terapi aplikasi aerobik.

2.4 *Pathway* Hipertensi



Gambar 2.4 *Pathway* Hipertensi (Amin, Huda, & N, 2013)

BAB 3
METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Studi Kasus yaitu metode yang diterapkan untuk memahami individu yang lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif. Hal ini dilakukan supaya penulis bisa mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang dilakukan studi kasus, berikut merupakan masalah yang dihadapi dapat terselesaikan dan membuat diri individu tersebut berkembang lebih baik (Creswell, 2014). Pengumpulan data dan informasi studi kasus menurut Creswell (2014) dapat dilakukan dengan melakukan wawancara pada informan, observasi lapangan langsung, serta berbagai dokumen serta laporan yang sudah ada sebelumnya.

Studi kasus ini penulis memiliki jenis studi kasus deskriptif dimana studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan mengenai peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi studi kasus dilakukan secara sistematis dan menekan pada data faktual yang ada pada masyarakat (Nursalam, 2016).

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan jenis studi kasus deskriptif dengan desain studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan pada studi kasus asuhan keperawatan pada umumnya adalah klien dan kelurganya, dengan pendekatan asuhan keperawatan serta kasus yang berdiagnosa medis yang sama dan mempunyai masalah keperawatan yang sama yaitu hipertensi.

Pada studi kasus ini penulis mengambil 2 pasien dengan jenis kelamin perempuan atau laki-laki >40 tahun, serta tipe hipertensi yang diambil dalam studi kasus ini adalah dengan tekanan darah >140 mmHg.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan adalah dengan melakukan aplikasi terapi aerobik pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah, yang akan dilakukan pada 2 pasien dengan diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi yang berjenis kelamin perempuan atau laki-laki usia >40 tahun dengan tekanan darah >140 mmHg.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Batasan istilah atau definisi operasional pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Hipertensi

Hipertensi yaitu peningkatan tekanan darah sistol lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kardi et al., 2019), sedangkan Hipertensi yaitu tekanan darah persisten dimana tekanan sistol di atas 140 mmHg dan tekanan diastol di atas 90 mmHg (Williams, 2016).

3.4.2 Terapi Aerobik

Latihan fisik yang direkomendasikan untuk penderita hipertensi yaitu dengan cara melakukan latihan fisik secara teratur dan berkelanjutan, dimana latihan fisik dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan waktu kurang lebih 30-45 menit. Terapi aerobik termasuk olahraga yang baik untuk penderita hipertensi dimana dengan melakukan terapi aerobik secara rutin dapat menyebabkan penurunan denyut jantung maka akan menurunkan *cardiac output*, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah. Peningkatan efisiensi kerja jantung dicerminkan dengan penurunan tekanan darah sistolik, sedangkan perifer dicerminkan dengan penurunan tekanan diastolik (Fetriwahyuni *et al*, 2015). Selain bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dapat untuk mengurangi resiko dari penyakit Jantung Koroner, Gagal Jantung Kongestif, dan Stroke (Kemenkes, 2016).

3.4.3 Penurunan tekanan darah

Terapi aerobik menurut jurnal yang berjudul "Pengaruh terapi aerobik terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi" dijelaskan bahwa dengan melakukan terapi aerobik 2 minggu 6 kali kunjungan dalam waktu 30-45 menit

dapat mengurangi tekanan darah sistol 3 sampai 5 mmHg dan tekanan darah diastol 2 sampai 3 mmHg (Sulastri, 2018).

3.5 *Instrument* Studi Kasus

Alat kesehatan atau instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

3.5.1 Format pengkajian 13 domain NANDA

3.5.2 Format observasi / lembar monitoring

3.5.3 Format wawancara

3.5.4 Stetoskop dan *Sphygmomanometer* untuk pemeriksaan fisik

3.5.5 Alat tulis untuk mencatat hasil tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terapi aerobik

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menurut Sumantri (2011) merupakan salah satu kegiatan teknik pengumpulan data atau fakta yang efektif dalam pengumpulan data perlu adanya alat ukur untuk pengukuran data supaya dapat memperkuat hasil dari studi kasus. Dalam studi kasus ini alat ukur yang digunakan dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

3.6.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara berinteraksi, bertanya atau mendengarkan apa yang disampaikan secara lisan atau responden. Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien hipertensi.

3.6.2 Observasi atau Pemeriksaan Fisik

Observasi merupakan kegiatan dari pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap aktivitas responden atau partisipan yang sudah terencana, dilakukan secara aktif dan sistematis.

Observasi yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden studi kasus secara langsung. Metode observasi sering digunakan untuk mengetahui perilaku individu dalam satu kelompok.

3.6.3 Studi dokumentasi dan angket

Pada prosedur pengumpulan data dimulai dari pra studi kasus dengan melakukan studi pendahuluan. Langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

3.6.3.1 Melaksanakan seminar proposal serta melakukan perbaikan sesuai arahan pembimbing.

3.6.3.2 Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melakukan pengambilan data pada klien.

3.6.3.3 Mendaftarkan diri kepada koordinator Karya Tulis Ilmiah untuk dibuatkan surat pengantar dalam pengambilan data.

3.6.3.4 Mencari kasus melalui data puskesmas setempat, mahasiswa mencari 2 pasien dengan diagnosa yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan, berjenis kelamin perempuan atau laki-laki usia >40 tahun, dengan kriteria tekanan darah > 140 mmHg.

3.6.3.5 Setelah menemui 2 responden dengan diagnosa yang sama, hari pertama mahasiswa melakukan kunjung ke tempat responden untuk dijadikan pasien kelolaan. Selanjutnya jelaskan mengenai maksud, tujuan, manfaat serta prosedur studi kasus yang akan dilakukan.

3.6.3.6 Waktu responden bersedia dijadikan studi kasus, saat hari kedua kunjungan mahasiswa melakukan pengkajian pada pasien.

3.6.3.7 Saat setelah data pengkajian dari ke-2 responden sudah terkumpul, kemudian penulis merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada ke-2 pasien sesuai dengan prioritas. Selanjutnya penulis menyusun intervensi sesuai dengan masing-masing dignosa. Setelah menyusun intervensi penulis melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana tindakan, selanjutnya penulis melakukan evalusi setiap pertemuan dan melakukan dokumetasi asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan.

3.6.3.8 Mahasiswa wajib memberikan kesimpulan mengenai tindakan yang sudah dilakukan serta mampu memberikan saran sesuai hasil yang sudah ada.

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di lingkungan komunitas atau masyarakat di Kabupaten Magelang dengan lama waktu 2 minggu. Pengumpulan data dimulai dari 15 Maret sampai 28 Maret 2020.

3.8 Analisa Data dan Penyajian Data

Analisa data dilakukan saat awal aplikasi di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada, setelah itu dituangkan dalam pembahasan (Nursalam, 2016).

Teknik analisa yang digunakan yaitu wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah yang ada. Teknik analisa dilakukan dengan Observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Nursalam, 2016).

Urutan dalam analisa data pada studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen) hasil dibentuk dalam catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk catatan yang struktural. Data yang dikumpulkan terkait dengan pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan berdasarkan data subyektif dan obyektif, dianalisa berdasarkan hasil dari pemeriksaan diagnosa, kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identifikasi dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil studi kasus terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika Studi Kasus

Pada studi kasus ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus menurut Hidayat (2016) terdiri dari:

1. Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum studi kasus dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

2. Anonimyty (tanpa nama)

Masalah Etik keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek studi kasus dengan cara memberikan nama pasien menggunakan nama inisial hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh penulis dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil studi kasus.

BAB 5
PENUTUP

Berdasarkan studi kasusu asuhan keperawatan pada 2 responden yaitu pada responden 1 Ny. S dan responden 2 Ny. K masing masing penderita hipertensi dengan diagnosa risiko ketidakefektifan perkusi jaringan otak yang telah penulis lakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

Pada studi kasus asuhan keperawatan 2 responden yaitu responden Ny. S dan Ny. K pada penderita hipertensi dengan diagnosa risiko ketidakefektifan perkusi jaringan otak yang telah penulis lakukan maka dapat ditarik kesimpulan.

5.1.1 Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian pada 2 responden yaitu Ny. S dan Ny. K di daerah Muntilan berdasarkan teori dan konsepnya maka dapat disimpulkan klien memiliki masalah pada tekanan darahnya yang sering mengalami naik turun

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Penulis dalam mengangkat diagnosa keperawatan sudah sesuai dengan teori perumusan diagnosa utama yang ditegakkan menurut NANDA merupakan dengan diagnosa risiko ketidakefektifan perkusi jaringan otak.

5.1.3 Intervensi keperawatan

Intervensi yang telah penulis lakukan mencakup pada beberapa teori dan penerapan hasil penelitian. Berdasarkan hasil penelitian terkait aplikasi terapi aerobik dalam menurunkan tekanan darah klien menjadi lebih rileks, badan lebih bugar dan sehat serta adanya penurunan tekanan darah. Aplikasi terapi aerobik dapat untuk menurunkan tekanan darah karena pembuluh darah akan mengalami pelebaran dan relaksasi yang dapat mengurangi tahanan perifer, dengan melakukan aplikasi terapi aerobik dapat melepaskan pembuluh darah sehingga

pembuluh darah tidak akan menjadi kaku dan mengakibatkan tekanan darah menurun dan akan membuat pembuluh darah lebih rileks.

5.2 Saran

Penulis memberikan saran yang mungkin dapat diterima sebagai bahan pertimbangan guna meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada klien dengan risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak sebagai berikut.

5.2.1 Bagi Institusi pendidikan

Mampu digunakan sebagai metode unggulan yang harus dipelajari untuk dapat diterapkan pada klien dengan hipertensi, diharapkan dapat bermanfaat secara teori untuk menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan maupun non keperawatan.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Pengaruh pemberian terapi nonfarmakologi aplikasi terapi aerobic pada pasien hipertensi sangat berpengaruh untuk menurunkan tekanan darah. Demi kesempurnaan pemberian asuhan keperawatan ini, maka sangat penting bagi profesi keperawatan selanjutnya untuk mengembangkan wawasan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada klien hipertensi.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan pada masyarakat terutama dengan anggota keluarga yang mengalami hipertensi supaya dapat mencegah komplikasi sehingga mendukung kesembuhan dan kesejahteraan anggota keluarga.

5.2.4 Bagi Penulis

Mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dengan melakukan aplikasi terapi aerobik untuk menurunkan tekanan darah dan klien tidak mengalami kenaikkan tekanan darah dari batas normal.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad. (2017). *Klasifikasi Hipertensi yang digunakan masing-masing negara.* Jakarta: PT Intisari Mediatama.

Amin, (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.

Creswell, J. W. (2014). Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif penelitian. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Fetriwahyuni, R., Rahmalia, S., & Herlina. (2015). Pengaruh Senam Aerobik Low Impact Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi. Jurnal Online Mahasiswa, 2(2).

Goesalosna, D., Widyastuti, Y., & Hafifudin, M. (2019). Asuhan Keperawatan Hipertensi. *15.01*, 1–7.

Hidayat, A. (2016). Metode penelitian keperawatan dan teknis analisa data. Jakarta: Salemba Medika.

Huda, A. (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Keperawatan.* Jakarta.

Indrawati, N.L. (2017). Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Jatiasih Bekasi 2017 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia Bekasi. Pengaruh Senam Aerobik Terhadap Penurunan Tekanan Darah.

Junaedi, G. (2013). *Penatalaksanaan Hipertensi pada Usia Lanjut dalam Geriatri.* Jakarta: Balai Penerbit FKU.

Kardi, I. S., Widayati, R. S., & Wahyuni, W. (2019). Pengendalian Tekanan Darah Tinggi Masyarakat RW 12 Jebres Melalui Senam Aerobik. Gemassika: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 3(1), 46.

Kemenkes. (2016). Jurnal Berkala Epidemiologi. *Hubungan Pengetahuan Dan Riwayat Hipertensi Dengan Tindakan Pengendalian Tekanan Darah Pada Lansia Relationship Between Knowledge And Hypertension History With Blood Pressure Control In Elderly*.

Manuarang, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep Mine Mapping dan Nanda Nic-Noc* (Vol. 2). https://doi.org/10.26699/jnk.v1i3.ART.p200-204.

Moniaga, V. (2013). Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah. Jurnal E-Biomedik, 1(2), 785–789. https://doi.org/10.35790/ebm.1.2.2013.3635.

Nixson. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mine Mapping dan NANDA NIC-NOC*: Jakarta: In Trans Info Media.

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis.eds 4, Jakarta: Salemba Medika.

Riskesdas. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004.

Sudibjo, P. & Apriyanto, K. D. (2018). Aerobic Based Activity Programs In Elderly To Improve Fitness And Quality Of Anthropometry: Vol. Xvii (Issue 2).

Sugiyono. (2015). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.

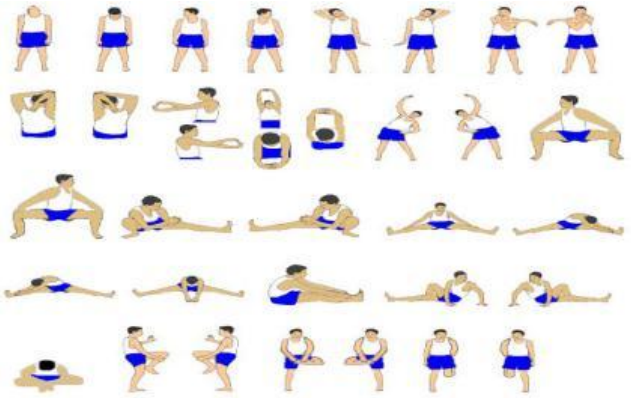
Triyanto. (2014). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi silent Killer Hipetensi.* Jakarta: Pustaka Widyamara.

Williams, P. (2016). *Simple Guide Tekanan Darah Tinggi*, Jakarta: Erlangga

LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur Aplikasi Terapi Aerobik menurut Kardi *et al* (2019)

	Aplikasi Terapi Aerobik
Pengertian	Adalah Terapi aerobik salah satu kebugaran jasmani yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi
Tujuan	1. Untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi 2. Mencegah berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan jantung koroner 3. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan daya tahan jantung, paru-paru, peredaran darah, otot, dan sendi.
Indikasi	Dilakukan untuk pasien dengan Hipertensi
Kontra Indikasi	-
Peralatan	1. Sphigmomanometer (tensi meter) 2. Buku (untuk mencatat tekanan darah)
Prosedur	A. Fase orientasi 1. Memberi salam atau menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur (langkah) 4. Menanyakan kesiapan klien B. Fase kerja 1. Membaca Basmallah 2. Mencuci tangan sebelum tindakan 3. Menanyakan kesiapan pasien 4. Menanyakan kenyamanan pasien

	5. Menganjurkan pasien untuk berbaring atau duduk 6. Memasang tensimeter ke lengan pasien 7. Mencatat hasil tekanan darah awal 8. Mempersiapkan pasien untuk latihan terapi aerobic 9. Lakukan pemanasan selama 5 menit Gambar pemanasan  Gambar 1. pemanasan Dilakukan hingga 2-3 kali dalam hitungan 1-8 10. Melatih terapi aerobik pada pasien selama 30-45 menit http://youtu.be./bas2VuhZkZY 11. Lakukan peregangan otot selama 5 menit setelah latihan aerobik  Gambar 2. Pemanasan

	Dilakukan hingga 2-3 kali dalam hitungan 1-8 12. Lakukan pengecekan tekanan darah pada pasien setelah melakukan terapi aerobik 13. Mencatat hasil tekanan darah setelah dilakukan terapi aerobik 14. Membaca Hamdallah 15. Membersihkan alat yang digunakan 16. Mencuci tangan C. Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindakan lanjut 3. Mendoakan klien 4. Berpamitan

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur Pengukur Tekanan Darah

	SOP (Standar Operasional Prosedur) **Pengukur Tekanan Darah**
Pengertian	Adalah desakan darah terhadap dinding pembuluh darah arteri sebagai akibat dipompa dan dialirkannya darah kedalam pembuluh darah.
Tujuan	1. Untuk mengetahui keadaan umum pada pasien 2. Mengetahui atau mengikuti perkembangan penyakit 3. Membantu menegakkan diagnosa
Indikasi	Dilakukan untuk semua pasien
KontraIndikasi	-
Peralatan	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Alat tulis (untuk mencatat tekanan darah)
Prosedur	A. Faseorientasi 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur (langkah) 4. Menanyakan kesiapan klien B. Fasekerja 1. Membaca Basmallah 2. Mencuci tangan sebelum tindakan 3. Menyiapkan alat 4. Menanyakan kesiapan pasien 5. Menjaga privasi pasien 6. Menanyakan kenyamanan pasien 7. Menganjurkan pasien untuk berbaring atau

	duduk 8. Memasang tensimeter kelengan pasien 9. Melakukan tensi kepada pasien 10. Mencatat hasil tekanan darah 11. Membaca Hamdallah 12. Membersihkan alat yang digunakan 13. Mencuci tangan C. Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindakan lanjut 3. Mendoakan klien 4. Berpamitan

Lampiran 3. SAP Hipertensi

SATUAN ACARA PENDIDIKAN (SAP)

A. Identitas

1. Topik Penyuluhan : Hipertensi
2. Sasaran : Klien Ny. S, Ny. K dan keluarga
3. Alokasi Waktu : 20 menit
4. Hari/Tanggal : Minggu, 15 Maret 2020
5. Tempat : Dusun Tanjung
6. Tujuan Umum:
   Ibu-ibu dapat memahami dan mengerti tentang Hipertensi dan keluarga mampu mengenali penyebab dari hipertensi dan upaya pencegahan yang dilakukan di rumah.
8. Tujuan Khusus:
   a. Memahami dan mengetahui apa itu hipertensi
   b. Mengetahui penyebab dari hipertensi
   c. Mengetahui tanda dan gejala hipertensi
   d. Mengetahui pencegahan hipertensi
   e. Mengetahui komplikasi hipertensi
9. Indikator :

   a. Mampu menjelaskan pengertian hipertensi

   b. Mampu menjelaskan faktor yang menyebabkan hipertensi

   c. Mampu mengenali tanda-tamda hipertensi

   d. Meningkatnya kewaspadaan terhadap bahaya hipertensi

B. Materi Pendidikan:

Terlampir

C. Metode Pendidikan:

Ceramah

Tanya Jawab

Diskusi

D. **Langkah-langkah Pembelajaran**

E. Langkah-langkah Pembelajaran

Langkah Kegiatan:

Kegiatan Pendidik	Waktu	Audience/Sasaran
Kegiatan Awal • Memperkenalkan diri • Menyampaikan tujuan penyuluhan tentang hipertensi • Menggali informasi dini dari pengetahuan Ibu tentang hipertensi	5 menit	Memperhatikan Memperhatikan/ merespon Menjawab pertanyaan/merespon dan memperhatikan Menjawab pertanyaan dan memperhatikan, menceriterakan pengalaman
Kegiatan Inti Ceramah Tanya Jawab dan Diskusi	15 menit 15 menit	Memperhatikan/merespon Memperhatikan Antusias / aktif
Kegiatan Akhir • Evaluasi materi penyuluhan • Menyimpulkan kegiatan	10 menit	Merefleksikan pengalaman

F. Sumber dan Media Belajar

1. Sumber Belajar : *Leaflet*

G. Penilaian dan Evaluasi

1. Teknik Evaluasi Pendidikan: waktu awal, proses, akhir kegiatan
2. Macam Instrumen

a. Ranah Kognitif:
   - Tes lisan→ pertanyaan/soal dan amatan

b. Ranah Afektif/Sikap:
   - Test proses/observasi → *panduan*

3. Instrumen

a. Ranah Kognitif:
   - Apa pengertian Hipertensi?
   - Apa penyebab dari Hipertensi?
   - Bagaimana tanda-tanda orang yang terkena hipertensi?
   - Bagaiman pencegahan agar tidak terkena Hipertensi?
   - Apa komplikasi dari Hipertensi?
   - Apa makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi penderita Hipertensi?

b. Ranah Afektif/Sikap

   Menggunakan lembar pengamatan aktivitas kelompok sasaran selama kegiatan pendidikan kesehatan.

LAMPIRAN
(MATERI PENDIDIKAN)

A. Definisi

Hipertensi atau tekanan darah adalah kekuatan yang digunakan oleh darah yang bersirkulasi pada dinding-dinding dari pembuluh-pembuluh darah, dan merupakan satu dari tanda-tanda vital yang utama dari kehidupan, yang juga termasuk detak jantung, kecepatan pernapasan, dan temperature (Muhammadun, 2010).

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah terus-menerus mengalami peningkatan tekanan. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Setiap kali jantung berdetak maka akan memompa darah ke dalam pembuluh darah. Tekanan darah dibuat oleh kekuatan darah yang mendorong terhadap dinding pembuluh darah (arteri). Semakin tinggi tekanan semakin keras jantung harus memompa (WHO, 2013).

B. Etiologi

Menurut Muhammadun (2010) penyebab hipertensi antara lain:

a. Daya tahan tubuh terhadap penyakit

Daya tahan tubuh seseorang sangat dipengaruhi oleh kecukupan gizi, aktivitas, dan istirahat. Dalam hidup modern yang penuh kesibukan juga membuat orang kurang berolahraga dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi yang mengandung kafein sehingga daya tahan tahan tubuh menurun dan memiliki resiko terjadinya penyakit hipertensi.

b. Genetis

Para pakar juga menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko bagi orang yang menderita penyakit ini.

c. Umur

Penyebaran hipertensi menurut golongan umur agaknya terdapat kesepakatan dari para peneliti di Indonesia. Disimpulkan bahwa prevalensi hipertensi akan meningkat dengan bertambahnya umur.

d. Jenis kelamin

Hasil survei kesehatan rumah tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya lebih banyak pria menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan. Wanita > pria pada usia > 50 tahun pria > wanita pada usia < 50 tahun.

e. Adat istiadat

Kebiasaan buruk seseorang merupakan ancaman kesehatan bagi orang tersebut seperti:

1. Gaya hidup modern yang mengagungkan sukses, kerja keras yang berkepanjangan adalah hal yang paling umum serta kurang berolahraga, dan berusaha mengatasi stresnya dengan merokok, minum alkohol atau kopi, padahal semuanya termasuk dalam daftar penyebab yang meningkatkan resiko hipertensi.
2. Indra perasa kita sejak kanak-kanak telah dibiasakan untuk memiliki ambang batas yang tinggi terhadap rasa asin, sehingga sulit untuk dapat menerima makanan yang agak tawar.
3. Pola makan yang salah, faktor makanan modern sebagai penyumbang utama terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebih.

f. Pekerjaan

Stres pada pekerjaan cenderung menyebabkan terjadinya hipertensi berat. Pria yang mengalami pekerjaan penuh tekanan, misalnya penyandang jabatan yang menuntut tanggung jawab besar tanpa disertai wewenang pengambilan keputusan, akan mengalami tekanan darah yang lebih tinggi selama jam kerjanya,

dibandingkan dengan rekan mereka yang jabatannya lebih longgar tanggung jawabnya.

C. Manifestasi Klinis

1. Sakit Kepala
2. Gelisah
3. Muntah
4. Punggung terasa berat
5. Leher terasa kaku
6. Susah untuk tidur
7. Kelelahan

D. Pencegahan

1. Olah raga yang cukup

Selain dapat memperlancar peredaran darah, olah raga dapat pula membakar lemak sehingga tidak kelebihan berat badan. Latihan olah raga yang dianjurkan meliputi tahap-tahap pernafasan, peregangan, latihan inti, pendinginan, peregangan. Olahraga yang baik yaitu yang dapat membakar energi 10 sampai 20 kalori/kg berat badan. Denyut nadi optimal setelah latihan berkisar 65 sampai 80%.

2. Tidak merokok

Cara menghindari pengaruh rokok yaitu:

a. Sebaiknya menghindari daerah yang terkena asap rokok, atau tutuplah hidung jika terpaksa melintas di daerah dengan asap rokok.
b. Jika anda seorang perokok, kurangilah jumlah batang rokok, lama menghisap, kekuatan menghisap dan banyak hisapan.
c. Jika anda pernah merokok, berhentilah merokok sama sekali dengan niat yang penuh. Menghentikan merokok secara total mungkin sulit dilakukan, tetapi peluang untuk kembali merokok lebih kecil jika dibanding dengan cara mengurangi perlahan-lahan. Suksesnya seseorang untuk berhenti merokok tergantung pada niat dari dalam diri perokok itu sendiri.

3. Tidak minum alkohol

Hipertensi dapat dihindari dengan tidak mengkonsumsi minuman yang mengandung alkohol. Minuman beralkohol banyak macamnya, baik yang dibuat oleh pabrik maupun yang dibuat secara tradisional. Semuanya akan membahayakan bagi penderita hipertensi. Oleh karena itu, hindarilah minum minuman yang beralkohol. Selain minuman, alkohol dapat pula terkandung dalam makanan seperti tape dan brem. Hindarilah minum air tape. Hindarilah hipertensi dengan tidak pernah mencoba minum alkohol.

4. Istirahat yang cukup

Istirahat dapat mengurangi ketegangan dan kelelahan otot bekerja sehingga mengembalikan kesegaran tubuh dan pikiran. Istirahat dengan posisi badan berbaring dapat mengembalikan aliran darah ke otak. Berusahalah untuk beristirahat setelah beberapa saat melakukan kesibukan rutinitas.

5. Mengatur pola makan

a. Perbanyak minum air putih. Cara makan yang baik adalah sedikit-sedikit tetapi sering, bukan makan banyak tetapi jarang. Kandungan zat dalam menu makanan juga harus diperhatikan, meliputi:
b. Kurangi minum minuman yang mengandung soda, minuman kaleng dan botol.
c. Kurang makan daging, ikan, kerang kepiting dan susu, camilan/snack yang asin dan gurih.
d. Hindari makan makanan ikan asin, telur asin, otak, jeroan, vetsin, soda kue, sarden, udang dan cumi-cumi.
e. Hindari makanan yang dianjurkan seperti sayuran segar, buah segar, tempe, tahu, kacang-kacangan, ayam dan telur.
f. Diet rendah kolestrol. Makanan dimakan sebaiknya mengandung lemak baik dan sedikit mengandung lemak jahat seperti kolestrol (Muhammadun, 2010)

E. Komplikasi

Beberapa komplikasi dari hipertensi yang dapat terjadi seperti:

1. Jantung

Jantung dapat dirusak oleh tekanan darah tinggi yang lama tidak diobati. Pada awalnya jantung mengatasi ketegangan karena harus menghadapi tekanan darah tinggi dengan meningkatnya kerja otot sehingga membesar agar dapat memompa lebih kuat. Pompa jantung yang mulai macet, tidak dapat lagi mendorong darah untuk beredar ke seluruh tubuh dan sebagian darah menumpuk pada jaringan. Zat gizi dan oksigen diangkut oleh darah melalui pembuluh darah. Persoalan akan timbul bila terdapat halangan atau kelainan di pembuluh darah, yang berarti kurangnya suplai oksigen dan zat gizi untuk menggerakan jantung secara normal (Maulana, 2008).

2. Ginjal

Hipertensi yang berkelanjutan menebalkan pembuluh darah pada ginjal sehingga menganggu mekanisme yang sangat halus yang menghasilkan urin. Salah satu gejala utama kerusakan ginjal yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi adalah berkurangnya kemampuan untuk menyaring darah.

3. Stroke

Hipertensi dapat menyebabkan tekanan yang lebih besar pada dinding pembuluh darah sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan pembuluh darah akan mudah pecah. Pada kasus seperti itu, biasanya pembuluh darah akan pecah akibat lonjakan tekanan darah yang terjadi secara tiba-tiba. Pecahnya pembuluh darah di otak dapat menyebabkan sel-sel otak yang seharusnya mendapatkan asupan oksigen dan zat gizi yang dibawa melalui pembuluh darah tersebut menjadi kekurangan zat gizi dan akhirnya mati (Auryn, 2007).

Lampiran 4. *Leaflet* Hipertensi

CARA PENCEGAHAN DAN PERAWATAN HIPERTENSI

1. Makanan

- Hindari konsumsi kopi berlebihan & alkohol
- Kurangi konsumsi garam (3 gr / 1 sdt per hari), asinan, makanan kaleng, bumbu penyedap.
- Kurangi makanan berkolesterol
- Pertahankan berat badan ideal
- Perbanyak makan sayur & buah
- Makan telur 1 butir & susu 1 gelas per hari



2. Lingkungan

- Kurangi aktifitas
- Menghindari stress



- Olahraga dan minum obat teratur
- Tidak merokok



3. Periksa tekanan darah

- secara teratur, terutama jika dikenali tanda-tanda kenaikan darah



HIPERTENSI
DAN PERAWATANNYA



Disusun Oleh
Aisah Widiyaningsih

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAGELANG
2020

Hipertensi adalah

terjadinya kenaikan tekanan darah sistolik (atas) 140 atau lebih dan tekanan diastolic (bawah) 90 mmhg atau lebih



JENIS HIPERTENSI

1. **Hipertensi ringan**
   - Jika tekanan darah sistoliknya 140 s/d 159 mmHg
2. **Hipertensi sedang**
   - Jika tekanan darah sistoliknya 160 s/d 179 mmHg
3. **Hipertensi berat**
   - Jika tekanan darah sistoliknya 180 s/d 209 mmHg
4. **Hipertensi sangat berat**
   - Jika tekanan darah sistoliknya lebih dari 210 mmHg



PENYEBAB Hipertensi

1. **Primer** : keturunan, lingkungan (stres), penumpukan kalium dan garam, kegemukan, alkohol, dan merokok.
2. **Sekunder** : penyakit ginjal atau gangguan pembuluh darah

tanda & gejala

- Peningkatan tekanan darah dan denyut nadi cepat



- Sakit kepala, pusing & terasa pegal atau berat pada bahu & tengkuk





- Nggliyer (vertigo), lemah dan gemetaran
- Sukar/ kurang tidur
- Mata berkunang-kunang
- Telinga berdenging
- Rasa mual dan muntah
- Kadang mimisan
- Mudah tersinggung atau perasaan ingin marah



komplikasi

HIPERTENSI
1. Stroke
2. Gangguan ginjal
3. Jantung cepat lelah (Penyakit jantung)
4. Kelainana mata
5. Kematian

Lampiran 5. Lembar Monitoring

Lembar Monitoring Ny. S

No.	Hari, Tanggal	Kunjungan	Pemeriksaan tekanan darah sebelum terapi aerobik	Pemeriksaan tekanan darah sesudah terapi aerobik
1.	Minggu, 15 Maret 2020	Ke-1	160/100 mmHg	158/98 mmHg
2.	Selasa, 17 Maret 2020	Ke-2	150/95 mmHg	148/93 mmHg
3.	Kamis, 19 Maret 2020	Ke-3	150/98 mmHg	148/96 mmHg
4.	Sabtu, 21 Maret 2020	Ke-4	154/100 mmHg	152/99 mmHg
5.	Senin, 22 Maret 2020	Ke-5	150/98 mmHg	148/97 mmHg
6.	Rabu, 24 Maret 2020	Ke-6	140/90 mmHg	139/88 mmHg

Lembar Monitoring Ny. K

No.	Hari, Tanggal	Kunjungan	Pemeriksaan tekanan darah sebelum terapi aerobik	Pemeriksaan tekanan darah sesudah terapi aerobik
1.	Minggu, 15 Maret 2020	Ke-1	170/100 mmHg	168/99 mmHg
2.	Selasa, 17 Maret 2020	Ke-2	160/99 mmHg	159/97 mmHg
3.	Kamis, 19 Maret 2020	Ke-3	166/100 mmHg	149/98 mmHg
4.	Sabtu, 21 Maret 2020	Ke-4	150/97 mmHg	149/96 mmHg
5.	Senin, 22 Maret 2020	Ke-5	150/100mmHg	148/98 mmHg
6.	Rabu, 24 Maret 2020	Ke-6	139/89 mmHg	137/88 mmHg

Lampiran 6. Pengkajian 13 Domain NANDA

Asuhan Keperawatan responden 1 Ny. S

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus 2 Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326945 web: www.unimgl.ac.id email: tatausahafikes@gmail.com

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Aisah Widyaningsih
Semester/Tingkat : 6/3
Tempat Praktek :
Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2020.

DATA KLIEN

A. DATA UMUM

1. Nama inisial klien : Ny. S.
2. Umur : 50 thn
3. Alamat : Dusun Macanan, Desa Tanjung.
4. Agama : Islam.
5. Tanggal masuk RS/RB : -
6. Nomor Rekam Medis : -
7. Bangsal : -

B. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

1. HEALTH PROMOTION
   a. Kesehatan Umum:
      - Alasan masuk rumah sakit: klien mengeluhkan punggung terasa berat. saat malam sulit untuk tidur.
      - Tekanan darah : mmHg 160/100 mmHg.
      - Nadi : x/ menit 90 x / menit.
      - Suhu : ^{0}C 36,6° C.
      - Respirasi : x/ menit 22 x / menit.

   b. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll):
      klien tak memiliki riwayat kecelakaan; mempunyai sakit hipertensi sejak 2thn lalu.

   c. Riwayat pengobatan

No	Nama obat/jamu	Dosis	Keterangan
1.			
2.			

   d. Kemampuan mengontrol kesehatan:
      - Yang dilakukan bila sakit : klien hanya beristirahat dan cek tekanan darah
      - Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)
        klien tidak menghonsumsi alkohol dan jarang melakukan olahraga.

   e. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):
      klien mempunyai asuransi kesehatan BPJS.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

f. Pengobatan sekarang:

No	Nama obat	Dosis	Manfaat	Keterangan
1.				
2.				
3.				
4.				

2. NUTRITION

a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:
   1) BB biasanya: 72. kg
   2) Tinggi Badan : 156 cm.
   3) IMT :

b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abormal:

c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak:
   Rambut : rambut pendek.
   Konjungtiva : berwarna merah muda tdk anemis.
   Mukosa bibir : lembab.
   Turgor kulit : elastis.

d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit: Napsu makan baik. frekuensi 3x sehari. jenis makanan klien nasi sayur lauk.

e. E (Enegy) meliputi kemampuan klien dalam beraktifitas selama di rumah sakit:
   Aktifitas klien selama dirumah dilakukan secara mandiri.

f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah,dll)
   klien tidak ada masalah kemampuan menelan dan mengunyah

g. Cairan masuk
   Infus :
   Cairan :
   Air metabolisme :

h. Cairan keluar
   Urine :
   Muntah :
   IWL :

i. Penilaian Status Cairan (balance cairan)

j. Pemeriksaan Abdomen
   Inspeksi : tdk ada jejas / lesi
   Auskultasi : bising usus normal.
   Palpasi : tdk ada nyeri tekan.
   Perkusi : timpani

Fakultas Ilmu Kesehatan

3. ELIMINATION
   a. Sistem Urinary
      1) Pola pembuangan urine (Frekuensi , jumlah, ketidaknyamanan)
         saat dilakukan pengkajian klien BAK 2x.
      2) Riwayat kelainan kandung kemih
         klien tidak ada kelainan kandung kemih.
      3) Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)
         urin berwarna kuning. bau khas urin.
      4) Distensi kandung kemih/retensi urine
         klien tak mengalami atau retensi urine.

   b. Sistem Gastrointestinal
      1) Pola eliminasi
         klien mengatakan BAB 1x saat dilakukan pengkajian.
      2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi
         klien tak mengalami konstipasi.

   c. Sistem Integument
      1) Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)
         integritas kulit elastis, warna kulit sawo matang, suhu tubuh 36,5°C.

4. ACTIVITY/REST
   a. Istirahat/tidur
      1) Jam tidur : 5-6 jam.
      2) Insomnia : klien terkadang susah tidur.
      3) Pertolongan untuk merangsang tidur:
         tak ada.

   b. Aktivitas
      1) Pekerjaan : Ibu rumah tangga.
      2) Kebiasaan olah raga : jarang olahraga.
      3) ADL
         a) Makan : mandiri
         b) Toileting : mandiri
         c) Kebersihan : mandiri
         d) Berpakaian : mandiri.
      4) Bantuan ADL : mandiri.
      5) Kekuatan otot :

5	5
5	5

      6) ROM : aktif.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

7) Resiko untuk cidera :
tidak ada resiko u/ cidera.

c. Cardio respons
1) Penyakit jantung : tdk ada penyakit jantung.
2) Edema esktremitas : tak mengalami edema ekstremitas.
3) Tekanan darah dan nadi
a) Berbaring :
b) Duduk : 160/100 mmHg.
4) Tekanan vena jugularis: tdk ada.

5) Pemeriksaan jantung
a) Inspeksi : dada simetris.
b) Palpasi : tdk tampak ictus cordis
c) Perkusi : terdengar suara reguler.
d) Auskultasi : suara jantung I dan II reguler.

d. Pulmonary respon
1) Penyakit sistem nafas : tdk mempunyai sakit sistem nafas.
2) Penggunaan O_2 : tdk ada.
3) Kemampuan bernafas : spontan.
4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
tidak ada gangguan pernafasan.

5) Pemeriksaan paru-paru
a) Inspeksi : tdk ada retensi otot dada.
b) Palpasi : dada simetris.
c) Perkusi : terdengas sonor.
d) Auskultasi : vesikuler.

5. PERCEPTION/COGNITION
a. Orientasi/kognisi
1) Tingkat pendidikan : SMA.
2) Kurang pengetahuan : kurang paham.
3) Pengetahuan tentang penyakit: kurang tau tentang penyakitnya.
4) Orientasi (waktu, tempat, orang) : baik.
b. Sensasi/persepi
1) Riwayat penyakit jantung : tdk ada riwayat sakit jantung.
2) Sakit kepala : tdk ada sakit kepala.
3) Penggunaan alat bantu : tdk ada penggunaan alat bantu.
4) Penginderaan : penginderaan baik.

c. Communication
1) Bahasa yang digunakan : bahasa jawa dan indonesia.
2) Kesulitan berkomunikasi : tdk ada kesulitan berkomunikasi.

6. SELF PERCEPTION

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

a. Self-concept/self-esteem
   1) Perasaan cemas/takut : klien tak tampak cemas.
   2) Perasaan putus asa/kehilangan: klien tak mengalami putus asa.
   3) Keinginan untuk mencederai : tak ada keinginan u/ mencederai.
   4) Adanya luka/cacat : tak ada luka / cacat pada klien.

7. ROLE RELATIONSHIP
   a. Peranan hubungan
      1) Status hubungan : Istri
      2) Orang terdekat : suami dan anak.
      3) Perubahan konflik/peran : tak ada
      4) Perubahan gaya hidup : tak ada.
      5) Interaksi dengan orang lain : Baik.

8. SEXUALITY
   a. Identitas seksual
      1) Masalah/disfungsi seksual : tak ada masalah disfungsi seksual.
      2) Periode menstruasi :
      3) Metode KB yang digunakan : Pil.
      4) Pemeriksaan SADARI : tak ada.
      5) Pemeriksaan papsmear : tak ada

9. COPING/STRESS TOLERANCE
   a. Coping respon
      1) Rasa sedih/takut/cemas : klien tak sedih / takut / cemas.
      2) Kemampan untuk mengatasi : tak ada.
      3) Perilaku yang menampakkan cemas ; tak menampakkan kecemasan.

10. LIFE PRINCIPLES
   a. Nilai kepercayaan
      1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : mengikuti kegiatan pengajian.
      2) Kemampuan untuk berpartisipasi :
      3) Kegiatan kebudayaan : tak ada
      4) Kemampuan memecahkan masalah : berdiskusi dg keluarga.

11. SAFETY/PROTECTION
   a. Alergi : tak ada alergi.
   b. Penyakit autoimune : tak ada penyakit autoimune.
   c. Tanda infeksi : tak ada tanda infeksi.
   d. Gangguan thermoregulasi : tak ada gangguan thermoregulasi.
   e. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)
      tidak ada gangguan / resiko.

12. COMFORT
   a. Kenyamanan/Nyeri
      1) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : tidak ada.
      2) Quality (bagaimana kualitasnya) : tidak ada.

3) Regio (dimana letaknya) : tdk ada
4) Scala (berapa skalanya) : tdk ada
5) Time (waktu) : tdk ada
b. Rasa tidak nyaman lainnya : tdk ada
c. Gejala yang menyertai : tdk ada

13. GROWTH/DEVELOPMENT
a. Pertumbuhan dan perkembangan :
b. DDST (Form dilampirkan) :
c. Terapi Bermain (SAB dilampirkan) :

C. DATA LABORATORIUM

Tanggal & Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Harga Normal	Satuan	Interpretasi



Analisa Data.

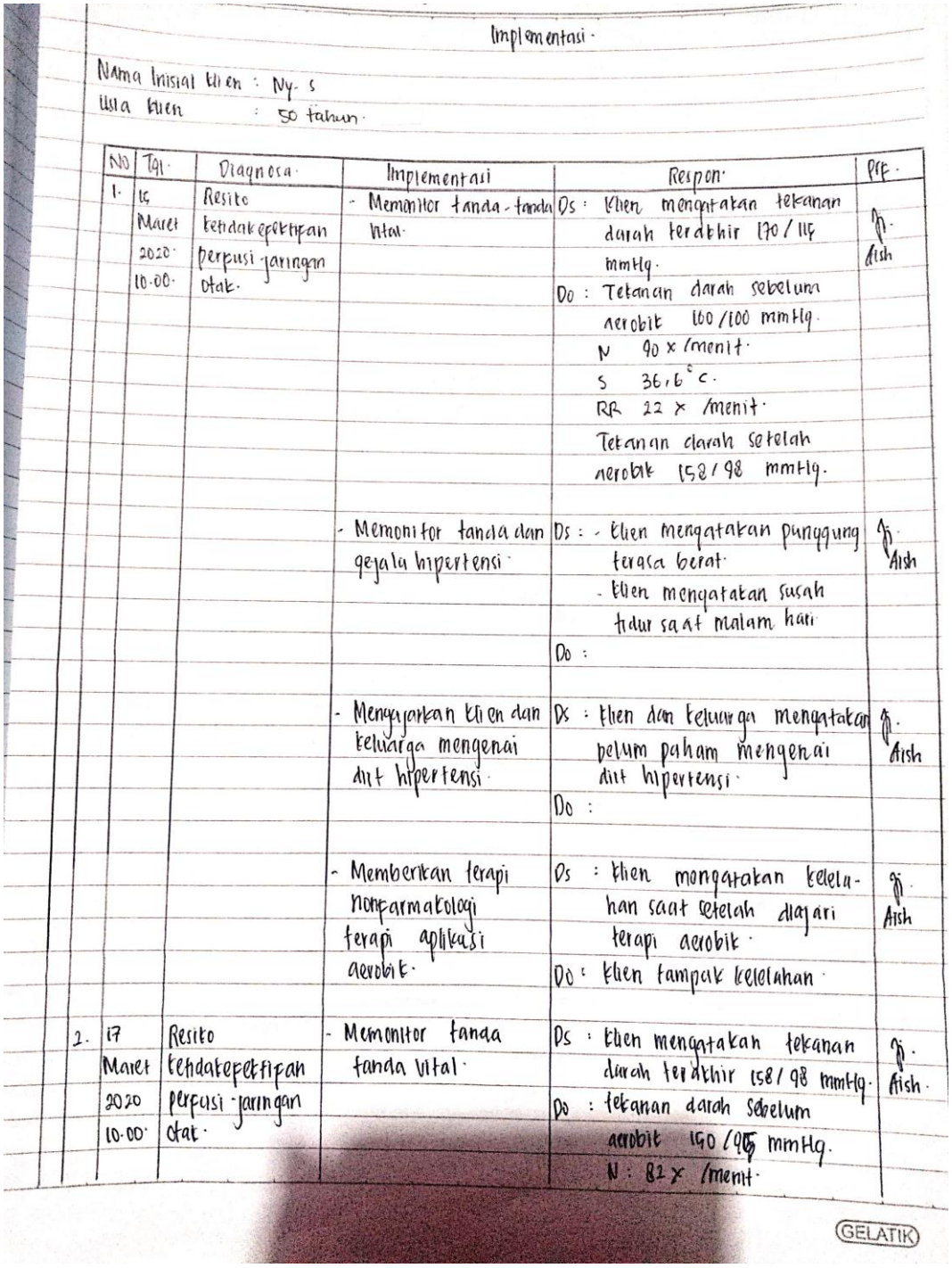
Nama inisial klien : Ny. S.
Usia klien : 50 tahun.

ND	Tgl	Data.		Etiologi	Problem.
		Data Subjektif	Data Objektif.		
1.	15 Maret 2020.	Ds: - Klien mengatakan mempunyai sakit hipertensi sejak 1 tahun lalu. - Klien mengatakan sulit tidur saat malam hari. - Klien mengatakan punggung terasa berat. - Klien mengatakan TD terakhir 170/115 mmHg	DO: - Klien tampak memegang punggung. - TD 160/100 mmHg. - Frekuensi nadi 90 x/menit. - Suhu 36,6°C. - Pernapasan 22x/mnt.		Resiko ~~ketidakefektifan~~ perfusi jaringan otak.

Intervensi.

Nama Inisial Klien : Ny. S.
Usia Klien : 50 tahun.

NO	Tgl	Diagnosa	NOC	NIC	Rasional
1.	15 Maret 2020. 10.00.	Resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x 1 jam diharapkan Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria hasil:	. Monitor tanda tanda vital.	. Mengetahui TTV tiap kali kunjungan.
				. Monitor tanda dan gejala hipertensi.	- Mengetahui gejala yang dirasakan klien tiap kali kunjungan.
			1. Perfusi jaringan serebral (0406)	- Ajarkan klien dan keluarga mengenai diit hipertensi.	- u/ mengetahui mengenai diit bagi klien.
			2. Monitor neurologi (2629).	- Berikan terapi aplikasi aerobik dalam non farmakologi.	- Menurunkan tekanan darah secara non farmakologi.

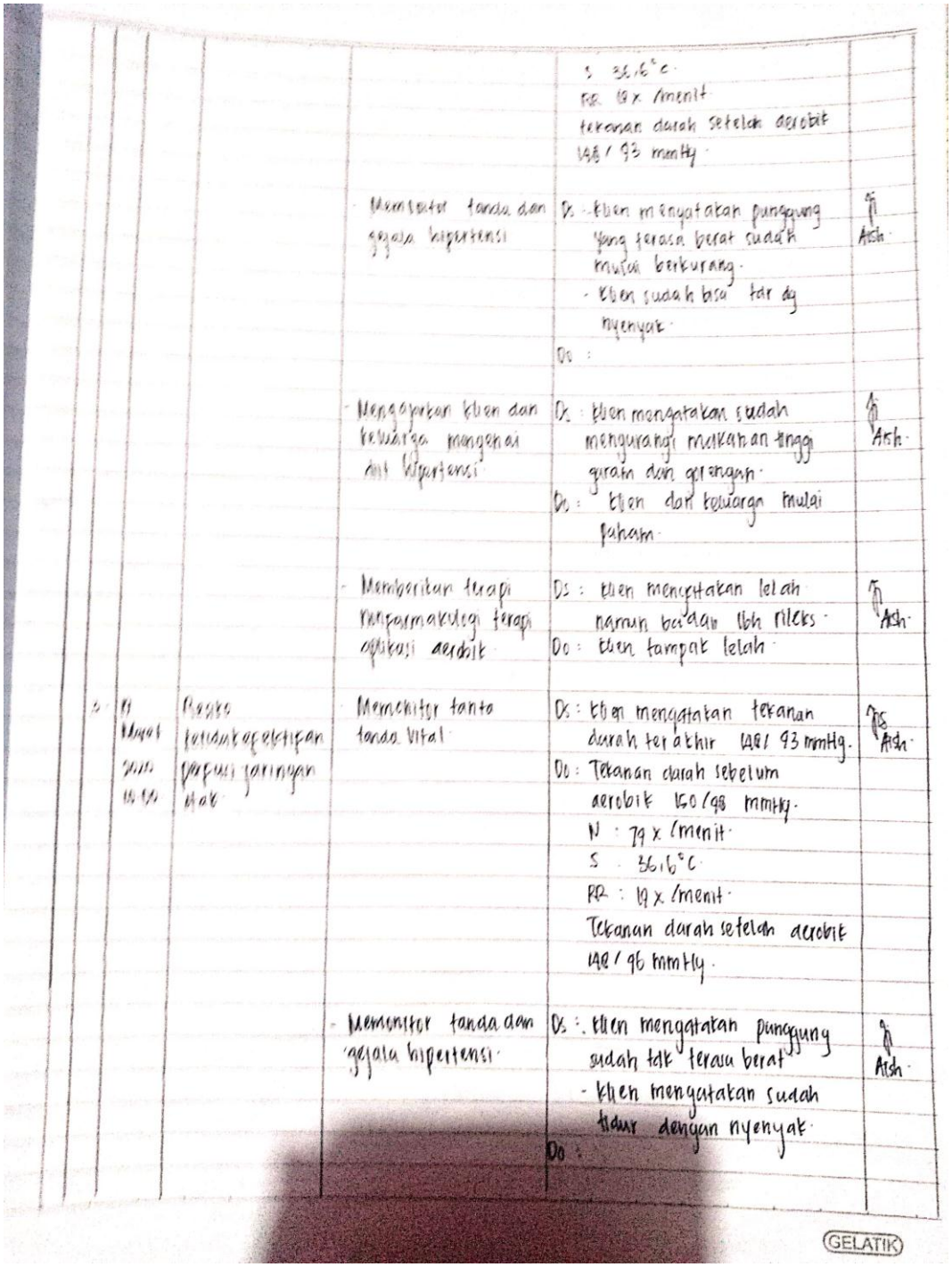


Implementasi.

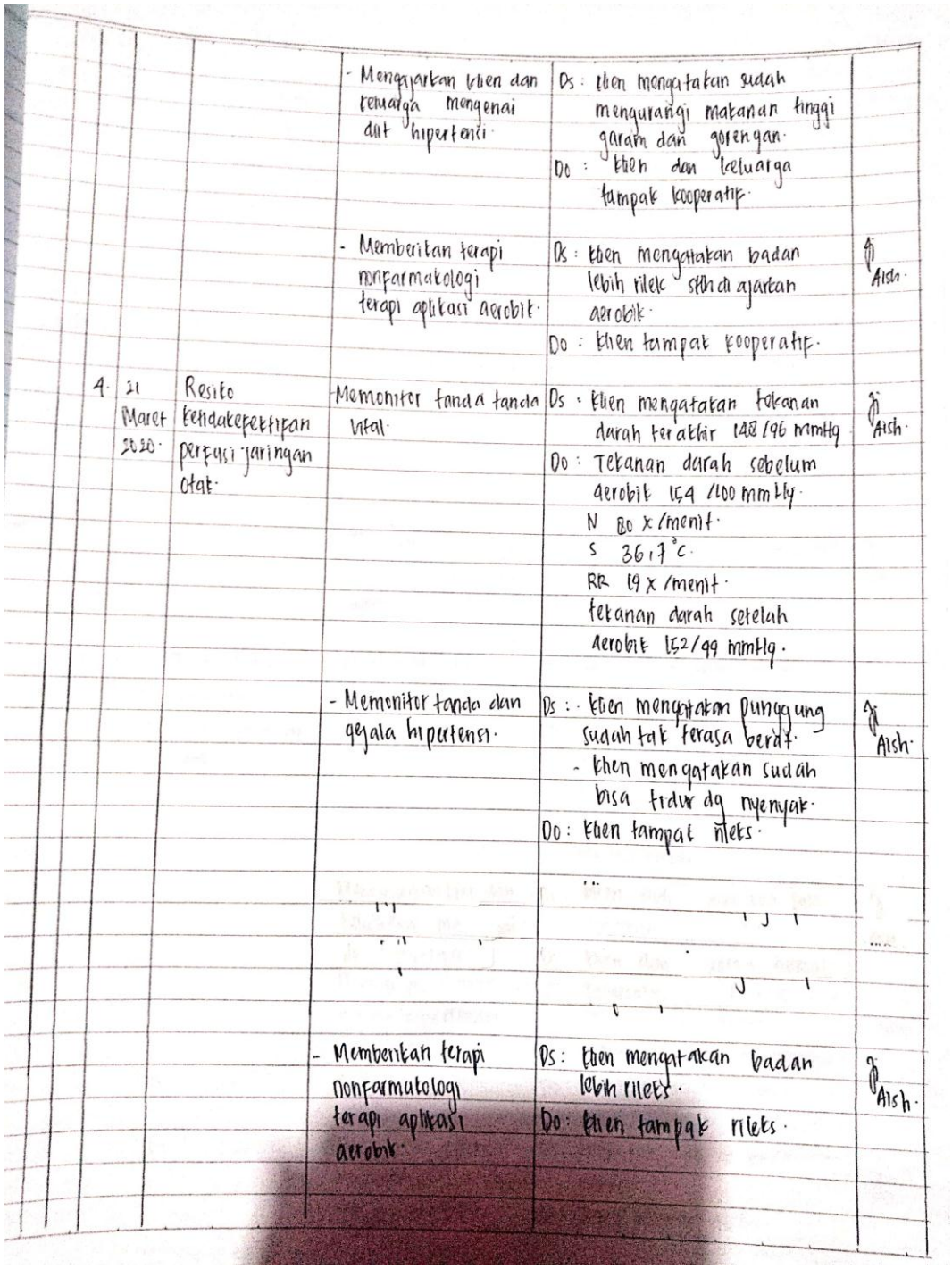
Nama Inisial Klien : Ny. S
Usia Klien : 50 tahun.

NO	Tgl.	Diagnosa.	Implementasi	Respon.	Ttd.
1.	16 Maret 2020. 10.00.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	- Memonitor tanda-tanda vital.	Ds : Klien mengatakan tekanan darah terakhir 170/115 mmHg. Do : Tekanan darah sebelum aerobik 160/100 mmHg. N 90 x/menit. S 36,6°C. RR 22 x/menit. Tekanan darah setelah aerobik 158/98 mmHg.	Aish
			- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds : - Klien mengatakan punggung terasa berat. - Klien mengatakan susah tidur saat malam hari. Do :	Aish
			- Mengajarkan klien dan keluarga mengenai diit hipertensi.	Ds : Klien dan keluarga mengatakan belum paham mengenai diit hipertensi. Do :	Aish
			- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds : Klien mengatakan kelelahan saat setelah diajari terapi aerobik. Do : Klien tampak kelelahan.	Aish
2.	17 Maret 2020 10.00.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	- Memonitor tanda tanda vital.	Ds : Klien mengatakan tekanan darah terakhir 158/98 mmHg. Do : tekanan darah sebelum aerobik 160/95 mmHg. N : 82 x/menit.	Aish.

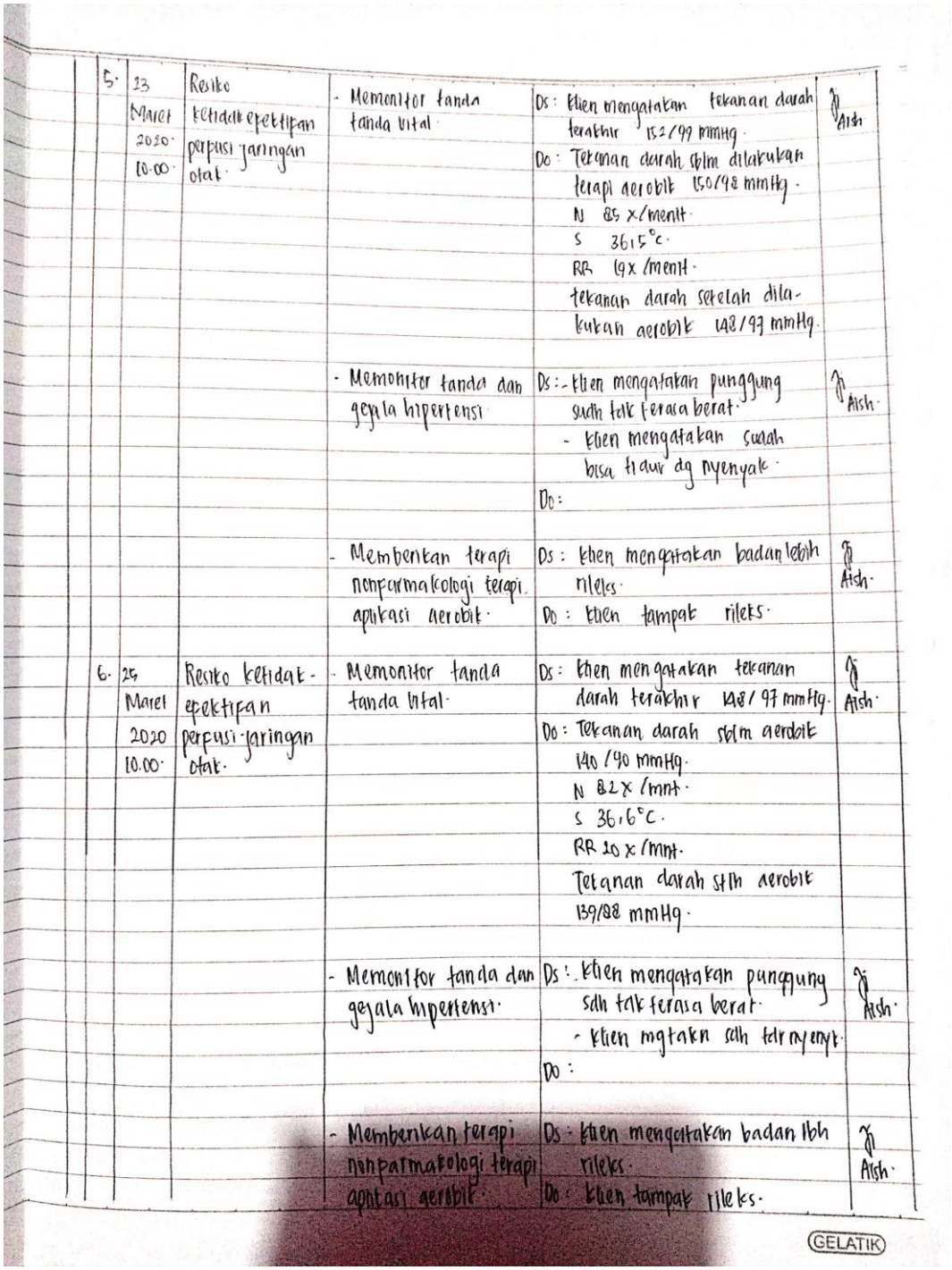
GELATIK



				S 36,6°C RR 19 x /menit tekanan darah setelah aerobik 148/93 mmHg	
			Memantau tanda dan gejala hipertensi	Ds: Klien mengatakan punggung yang terasa berat sudah mulai berkurang. - Klien sudah bisa tar dg nyenyak Do :	Ash
			Mengajarkan klien dan keluarga mengenai diit hipertensi	Ds: Klien mengatakan sudah mengurangi makanan tinggi garam dan gorengan. Do: Klien dan keluarga mulai paham	Ash
			Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik	Ds: Klien mengatakan lelah namun berdaya tbh rileks Do: Klien tampak lelah	Ash
2	09 Maret 2020 15.00	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak	Memonitor tanda tanda vital	Ds: Klien mengatakan tekanan darah terakhir 148/93 mmHg. Do: Tekanan darah sebelum aerobik 150/98 mmHg. N : 79 x /menit S : 36,6°C RR : 19 x /menit Tekanan darah setelah aerobik 148/96 mmHg.	Ash
			Memonitor tanda dan gejala hipertensi	Ds: Klien mengatakan punggung sudah tdk terasa berat - Klien mengatakan sudah tidur dengan nyenyak Do :	Ash

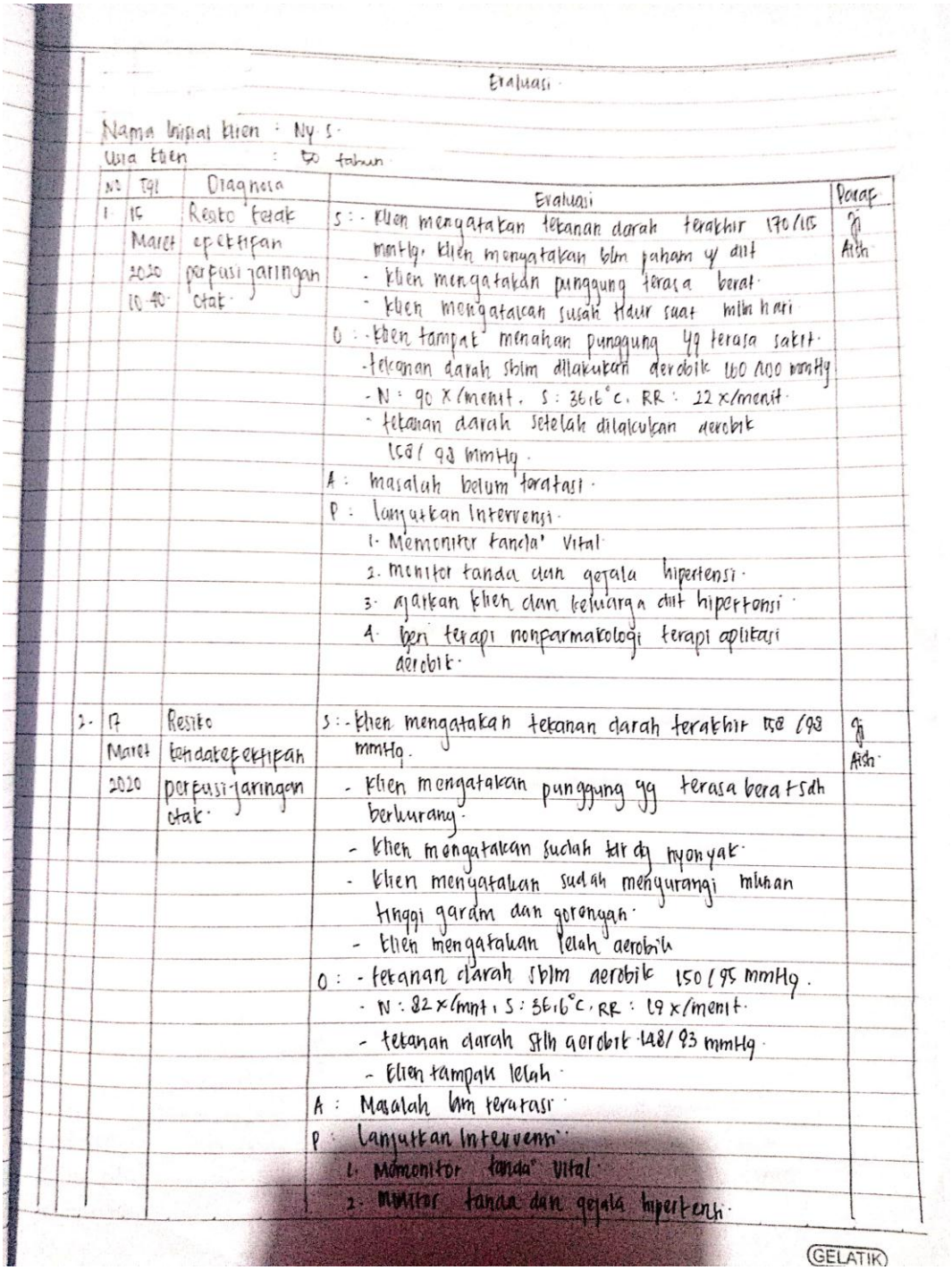


			- Mengajarkan klien dan keluarga mengenai diit hipertensi.	Ds: klien mengatakan sudah mengurangi makanan tinggi garam dan gorengan. Do: klien dan keluarga tampak kooperatif.	
			- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds: klien mengatakan badan lebih rileks setelah ajarkan aerobik. Do: klien tampak kooperatif.	Aish.
4.	21 Maret 2020.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	Memonitor tanda tanda vital.	Ds: klien mengatakan tekanan darah terakhir 148/96 mmHg Do: Tekanan darah sebelum aerobik 154/100 mmHg. N 80 x/menit. S 36,7°C. RR 19 x/menit. tekanan darah setelah aerobik 152/99 mmHg.	Aish.
			- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds: - klien mengatakan punggung sudah tak terasa berat. - klien mengatakan sudah bisa tidur dg nyenyak. Do: klien tampak rileks.	Aish.
			- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds: klien mengatakan badan lebih rileks. Do: klien tampak rileks.	Aish.



5.	23 Maret 2020 10.00	Resiko ketidakefektifan perpusi jaringan otak.	- Memonitor tanda tanda vital.	Ds: Klien mengatakan tekanan darah terakhir 152/99 mmHg. Do: Tekanan darah sblm dilakukan terapi aerobik 150/98 mmHg. N 85 x/menit. S 36,5°C. RR 19 x/menit. tekanan darah setelah dilakukan aerobik 148/97 mmHg.	Aish.
			- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds: - Klien mengatakan punggung sudh tak terasa berat. - Klien mengatakan sudah bisa tidur dg nyenyak. Do:	Aish.
			- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds: Klien mengatakan badan lebih rileks. Do: Klien tampak rileks.	Aish.
6.	25 Maret 2020 10.00.	Resiko ketidak-efektifan perpusi-jaringan otak.	- Memonitor tanda tanda vital.	Ds: Klien mengatakan tekanan darah terakhir 148/97 mmHg. Do: Tekanan darah sblm aerobik 140/90 mmHg. N 82 x/mnt. S 36,6°C. RR 20 x/mnt. Tekanan darah sth aerobik 139/88 mmHg.	Aish.
			- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds: Klien mengatakan punggung sdh tak terasa berat. - Klien mgtakn sdh tdr nyenyk. Do:	Aish.
			- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds: Klien mengatakan badan lbh rileks. Do: Klien tampak rileks.	Aish.

GELATIK

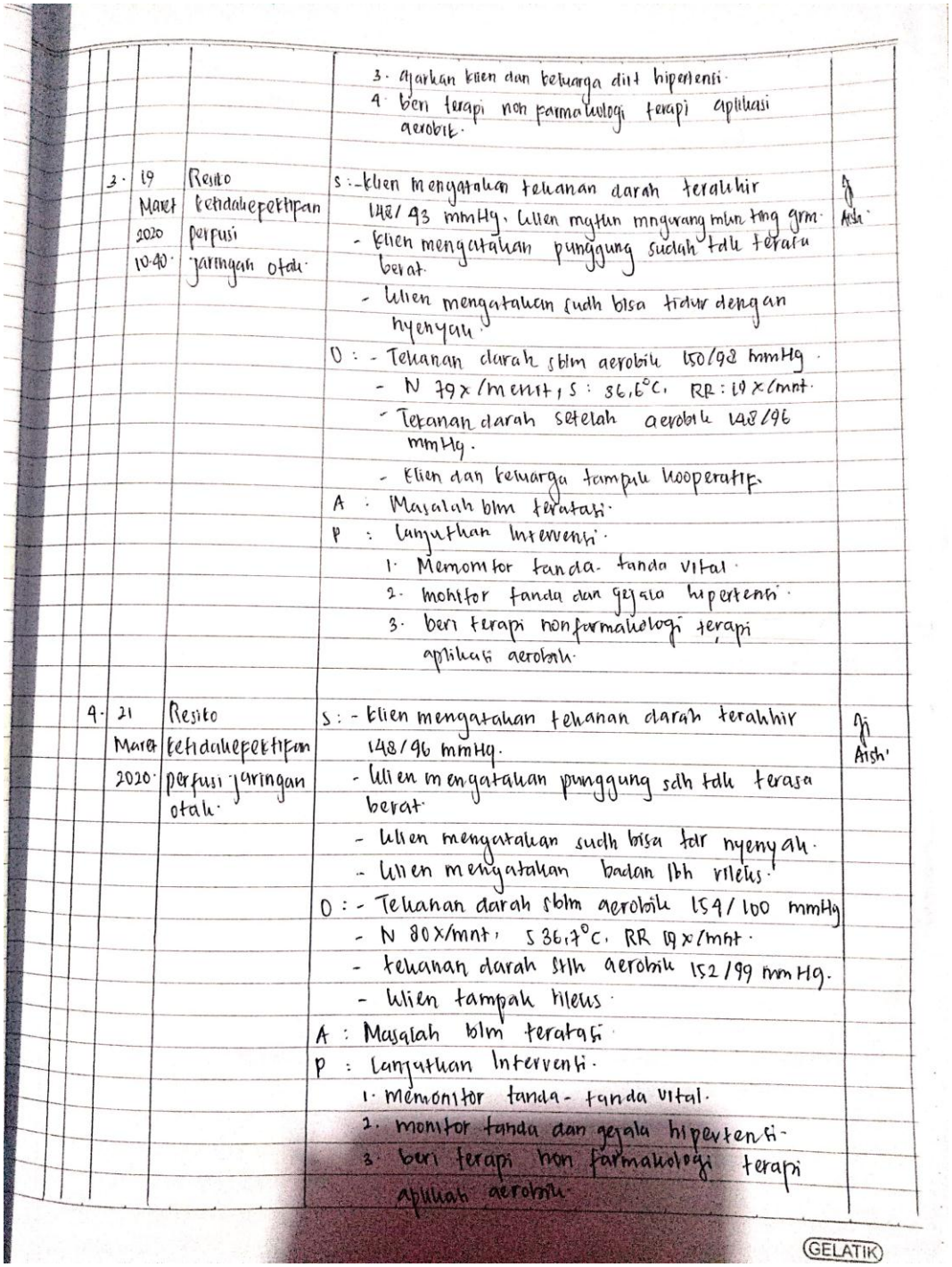


Evaluasi

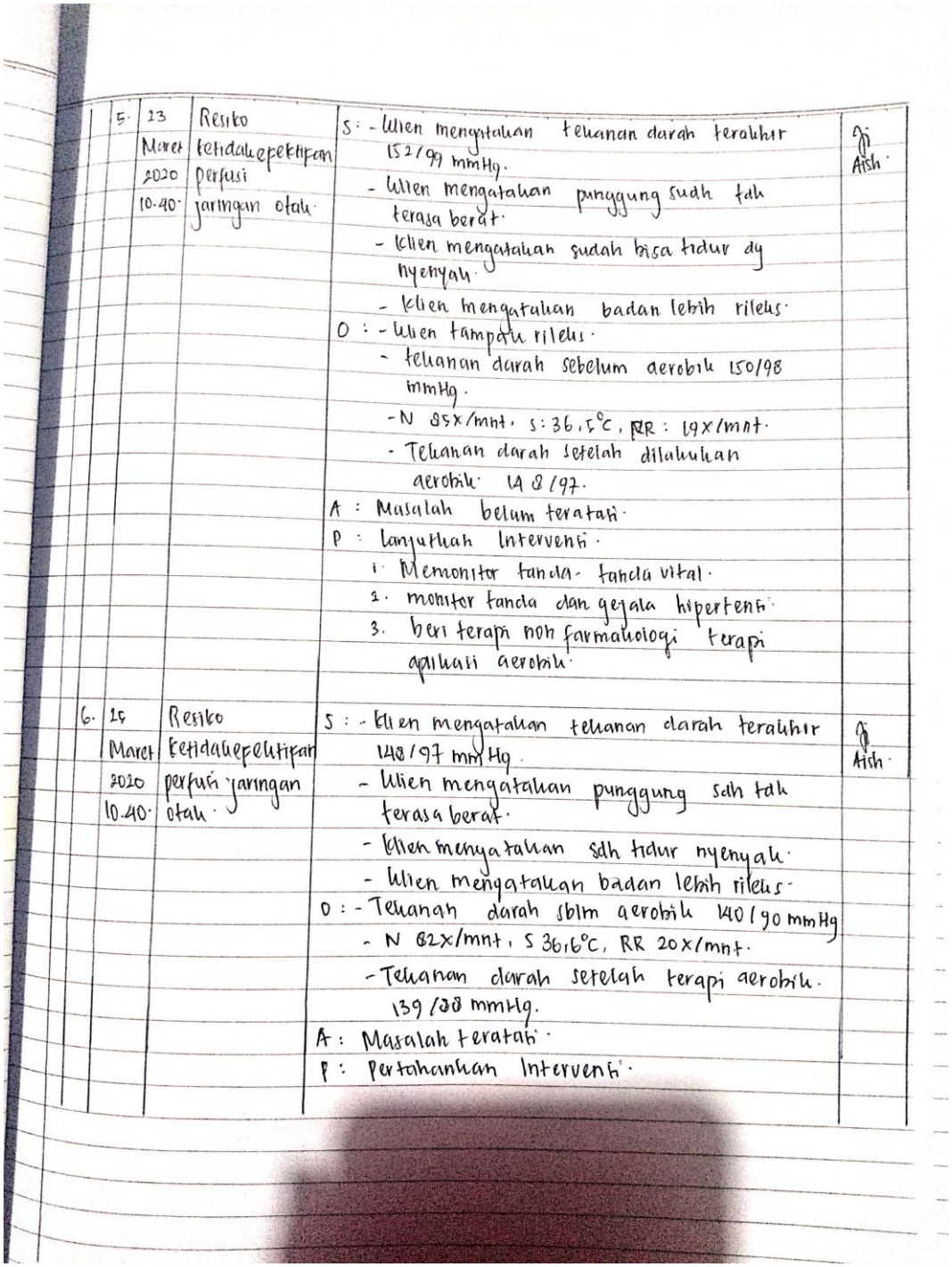
Nama inisial klien : Ny S.
Usia klien : 50 tahun

No	Tgl	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1.	15 Maret 2020 10.40	Resiko terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	S: - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 170/115 mmHg, klien mengatakan blm paham yg dilt - klien mengatakan punggung terasa berat. - klien mengatakan susah tidur saat malam hari O: - klien tampak menahan punggung yg terasa sakit. - tekanan darah sblm dilakukan aerobik 160/100 mmHg - N: 90 x/menit, S: 36,6°C, RR: 22 x/menit. - tekanan darah setelah dilakukan aerobik 150/93 mmHg. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi. 1. Memonitor tanda' vital 2. monitor tanda dan gejala hipertensi. 3. ajarkan klien dan keluarga dlt hipertensi. 4. beri terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Aish
2.	17 Maret 2020	Resiko tandakefektifan perfusi jaringan otak.	S: - klien mengatakan tekanan darah terakhir 150/93 mmHg. - klien mengatakan punggung yg terasa berat sdh berkurang. - klien mengatakan sudah tdk nyonyak. - klien menyatakan sudah mengurangi makan tinggi garam dan gorengan. - klien mengatakan telah aerobik O: - tekanan darah sblm aerobik 150/95 mmHg. - N: 82 x/mnt, S: 36,6°C, RR: 19 x/menit. - tekanan darah stlh aerobik 148/93 mmHg. - klien tampak lelah. A: Masalah blm teratasi. P: Lanjutkan Intervensi. 1. Memonitor tanda' vital 2. monitor tanda dan gejala hipertensi.	Aish

GELATIK



				3. Ajarkan klien dan keluarga diit hipertensi. 4. beri terapi non farmakologi terapi aplikasi aerobik.	
3.	19 Maret 2020 10.40.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.		S:- klien mengatakan tekanan darah terakhir 148/93 mmHg. klien mgtkan mengurangi minum yang grm. - klien mengatakan punggung sudah tdk terasa berat. - klien mengatakan sudh bisa tidur dengan nyenyak. O: - Tekanan darah sblm aerobik 150/98 mmHg. - N 79x/menit, S: 36,6°C. RR: 19x/mnt. - Tekanan darah setelah aerobik 148/96 mmHg. - Klien dan keluarga tampak kooperatif. A. Masalah blm teratasi. P: Lanjutkan Intervensi. 1. Memonitor tanda-tanda vital. 2. monitor tanda dan gejala hipertensi. 3. beri terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Arsh.
4.	21 Maret 2020.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.		S: - klien mengatakan tekanan darah terakhir 148/96 mmHg. - klien mengatakan punggung sdh tdk terasa berat. - klien mengatakan sudh bisa tdr nyenyak. - klien mengatakan badan lbh rileks. O: - Tekanan darah sblm aerobik 154/100 mmHg - N 80x/mnt, S 36,7°C. RR 19x/mnt. - tekanan darah stlh aerobik 152/99 mmHg. - klien tampak rileks. A: Masalah blm teratasi. P: Lanjutkan Intervensi. 1. memonitor tanda-tanda vital. 2. monitor tanda dan gejala hipertensi. 3. beri terapi non farmakologi terapi aplikasi aerobik.	Arsh.



5.	23 Maret 2020 10.40.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	S: - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 152/99 mmHg. - Klien mengatakan punggung sudah tak terasa berat. - Klien mengatakan sudah bisa tidur dg nyenyak. - Klien mengatakan badan lebih rileks. O: - Klien tampak rileks. - tekanan darah sebelum aerobik 150/98 mmHg. - N 85x/mnt, S: 36,5°C, RR: 19x/mnt. - Tekanan darah setelah dilakukan aerobik 148/97. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan Intervensi. 1. Memonitor tanda-tanda vital. 2. monitor tanda dan gejala hipertensi. 3. beri terapi non farmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ayi Aish.
6.	25 Maret 2020 10.40.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	S: - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 148/97 mmHg. - Klien mengatakan punggung sdh tak terasa berat. - Klien menyatakan sdh tidur nyenyak. - Klien mengatakan badan lebih rileks. O: - Tekanan darah sblm aerobik 140/90 mmHg - N 82x/mnt, S 36,6°C, RR 20x/mnt. - Tekanan darah setelah terapi aerobik. 139/88 mmHg. A: Masalah teratasi. P: Pertahankan Intervensi.	Ayi Aish.

Asuhan Keperawatan Responden 2 Ny. K

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
Kampus II Jln. Mayjend Bambang Soegeng Mertoyudan Magelang 56172
Telp (0293) 326645 web: www.unimgl.ac.id email:tatausahafikes@gmail.com

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Aisah Widiyansyah
Semester/Tingkat : 6/3.
Tempat Praktek :
Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2020.

DATA KLIEN

A. DATA UMUM

1. Nama inisial klien : Ny. K
2. Umur : 57 tahun.
3. Alamat : Dusun Macanan, Desa Tanjung
4. Agama : Islam.
5. Tanggal masuk RS/RB : -
6. Nomor Rekam Medis : -
7. Bangsal : -

B. PENGKAJIAN 13 DOMAIN NANDA

1. HEALTH PROMOTION
   a. Kesehatan Umum:
      - Alasan masuk rumah sakit:
        klien mengatakan punggung terasa berat, saat malam hari sulit untuk tidur, serta leher terasa kaku.
      - Tekanan darah : mmHg 170/100 mmHg.
      - Nadi : x/ menit 89 x/menit.
      - Suhu : ^{0}C 36,5^{0}C.
      - Respirasi : x/ menit 22 x/ menit.

   b. Riwayat masa lalu (penyakit, kecelakaan,dll):
      Saluf Hipertensi sudah 4 bulan. tdk ada riwayat kecelakaan.

   c. Riwayat pengobatan

No	Nama obat/jamu	Dosis	Keterangan
1.			
2.			

   d. Kemampuan mengontrol kesehatan:
      - Yang dilakukan bila sakit : beristirahat dan cek keposyandu lansia.
      - Pola hidup (konsumsi/alkohol/olah raga, dll)
        klien tdk mengkonsumsi alkohol. klien olahraga dg berjalan kaki disekitar rumah setiap pagi nya.

   e. Faktor sosial ekonomi (penghasilan/asuransi kesehatan, dll):
      klien tdk bekerja. klien mempunyai asuransi kesehatan BPJS.

f. Pengobatan sekarang:

No	Nama obat	Dosis	Manfaat	Keterangan
1.				
2.				
3.				
4.				

2. NUTRITION

a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, LK, LD, LILA, IMT:
   1) BB biasanya: 64kg.
   2) Tinggi Badan : 164 cm.
   3) IMT :

b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abormal:

c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, conjungtiva anemis/tidak:
   Rambut : rambut pendek lurus.
   Konjungtiva : merah muda tdk anemis.
   Mukosa bibir : lembab.
   Turgor kulit : elastis.

d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makanan yang diberikan selama di rumah sakit: nafsu makan baik. habis sesuai porsi. Frekuensi makan 3x sehari, jenis makanan klien lauk dan sayur.

e. E (Enegy) meliputi kemampuan klien dalam beraktifitas selama di rumah sakit:
   Selama dirumah aktifitas dilakukan secara mandiri.

f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah,dll)
   klien tdk mempunyai kemampuan menelan / mengunyah

g. Cairan masuk
   Infus :
   Cairan :
   Air metabolisme :

h. Cairan keluar
   Urine :
   Muntah :
   IWL :

i. Penilaian Status Cairan (balance cairan)

j. Pemeriksaan Abdomen
   Inspeksi : tdk ada jejas.
   Auskultasi : bising usus 12
   Palpasi : tdk ada nyeri tekan
   Perkusi : timpani.

3. ELIMINATION
   a. Sistem Urinary
      1) Pola pembuangan urine (Frekuensi , jumlah, ketidaknyamanan)
         Klien mengatakan BAK 5x
      2) Riwayat kelainan kandung kemih
         Klien tak ada kelainan dalam kandung kemih.
      3) Pola urine (jumlah, warna, kekentalan, bau)
         Warna khas urin. Bau khas urin.
      4) Distensi kandung kemih/retensi urine
         Klien tidak mengalami distensi kandung kemih.

   b. Sistem Gastrointestinal
      1) Pola eliminasi
         Klien BAB 1x
      2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi
         Klien tak mengalami konstipasi.

   c. Sistem Integument
      1) Kulit (integritas kulit / hidrasi/ turgor /warna/suhu)
         Integritas kulit elastis. Warna sawo matang, suhu 36,5°C.

4. ACTIVITY/REST
   a. Istirahat/tidur
      1) Jam tidur : ±5-6 jam.
      2) Insomnia : klien terkadang susah tidur.
      3) Pertolongan untuk merangsang tidur:
         tidak ada rangsangan u/ tidur.

   b. Aktivitas
      1) Pekerjaan : Ibu rumah tangga.
      2) Kebiasaan olah raga : jalan² keliling rekitar rumah tiap pagi.
      3) ADL
         a) Makan : mandiri
         b) Toileting : mandiri
         c) Kebersihan : mandiri
         d) Berpakaian : mandiri
      4) Bantuan ADL : mandiri.
      5) Kekuatan otot :

5	5
5	5

      6) ROM : aktif.

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

7) Resiko untuk cidera :
tidak ada resiko untuk cidera.

c. Cardio respons
1) Penyakit jantung : tidak ada penyakit jantung.
2) Edema esktremitas : tidak ada edema esktremitas
3) Tekanan darah dan nadi
a) Berbaring :
b) Duduk : 70/100 mmHg.
4) Tekanan vena jugularis: Tidak ada.

5) Pemeriksaan jantung
a) Inspeksi : dada simetris.
b) Palpasi : tdk tampak ictus cordis.
c) Perkusi :
d) Auskultasi : suara jantung I dan II reguler.

d. Pulmonary respon
1) Penyakit sistem nafas : tdk ada penyakit sistem nafas.
2) Penggunaan O_2 : tdk ada penggunaan O2.
3) Kemampuan bernafas : spontan.
4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll)
tidak ada gangguan pernafasan.

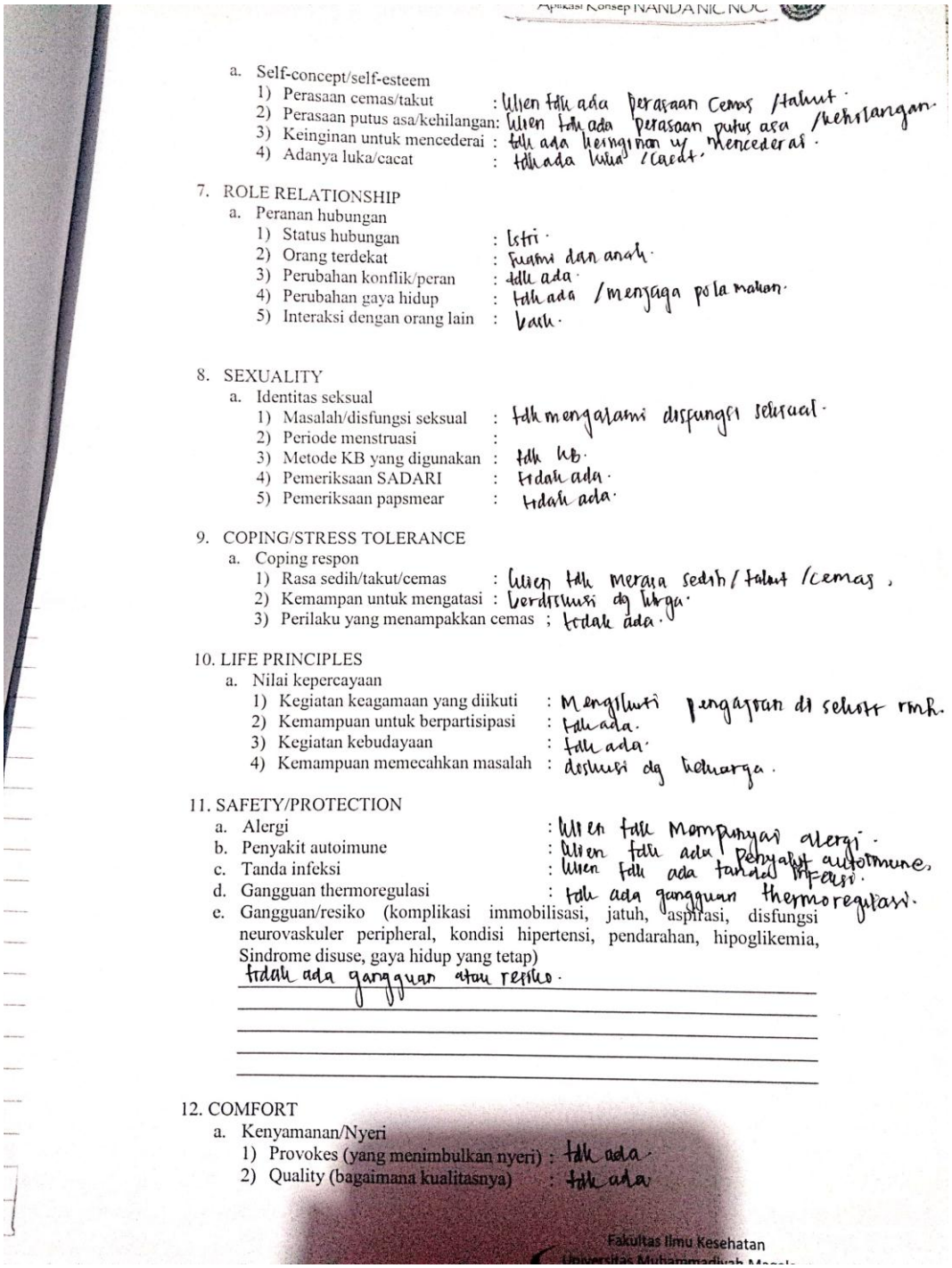
5) Pemeriksaan paru-paru
a) Inspeksi : tdk ada retensi otot dada.
b) Palpasi : dada simetris
c) Perkusi : sonor
d) Auskultasi : Vesikuler.

5. PERCEPTION/COGNITION
a. Orientasi/kognisi
1) Tingkat pendidikan : SMP.
2) Kurang pengetahuan : kurang pengetahuan.
3) Pengetahuan tentang penyakit: kurang paham.
4) Orientasi (waktu, tempat, orang) baik.
b. Sensasi/persepi
1) Riwayat penyakit jantung : tdk ada
2) Sakit kepala : tdk ada
3) Penggunaan alat bantu : tdk ada
4) Penginderaan : penginderaan baik.

c. Communication
1) Bahasa yang digunakan : Indonesia dan jawa.
2) Kesulitan berkomunikasi : tdk ada kendala berkomunikasi.

6. SELF PERCEPTION

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Aplikasi Konsep NANDA NIC NOC

a. Self-concept/self-esteem
   1) Perasaan cemas/takut : Ulien tdk ada perasaan Cemas /takut.
   2) Perasaan putus asa/kehilangan: Ulien tdk ada perasaan putus asa /kehilangan.
   3) Keinginan untuk mencederai : tdk ada keinginan u/ mencederai.
   4) Adanya luka/cacat : tdk ada luka /cacat.

7. ROLE RELATIONSHIP
   a. Peranan hubungan
      1) Status hubungan : Istri.
      2) Orang terdekat : Suami dan anak.
      3) Perubahan konflik/peran : tdk ada.
      4) Perubahan gaya hidup : tdk ada /menjaga pola makan.
      5) Interaksi dengan orang lain : baik.

8. SEXUALITY
   a. Identitas seksual
      1) Masalah/disfungsi seksual : tdk mengalami disfungsi seksual.
      2) Periode menstruasi :
      3) Metode KB yang digunakan : tdk KB.
      4) Pemeriksaan SADARI : tidak ada.
      5) Pemeriksaan papsmear : tidak ada.

9. COPING/STRESS TOLERANCE
   a. Coping respon
      1) Rasa sedih/takut/cemas : Ulien tdk merasa sedih/takut/cemas,
      2) Kemampan untuk mengatasi : berdiskusi dg keluarga.
      3) Perilaku yang menampakkan cemas ; tidak ada.

10. LIFE PRINCIPLES
   a. Nilai kepercayaan
      1) Kegiatan keagamaan yang diikuti : Mengikuti pengajian di sekitar rmh.
      2) Kemampuan untuk berpartisipasi : tdk ada.
      3) Kegiatan kebudayaan : tdk ada.
      4) Kemampuan memecahkan masalah : diskusi dg keluarga.

11. SAFETY/PROTECTION
   a. Alergi : Ulien tdk mempunyai alergi.
   b. Penyakit autoimune : Ulien tdk ada penyakit autoimune,
   c. Tanda infeksi : Ulien tdk ada tanda infeksi.
   d. Gangguan thermoregulasi : tdk ada gangguan thermoregulasi.
   e. Gangguan/resiko (komplikasi immobilisasi, jatuh, aspirasi, disfungsi neurovaskuler peripheral, kondisi hipertensi, pendarahan, hipoglikemia, Sindrome disuse, gaya hidup yang tetap)
      tidak ada gangguan atau resiko.

12. COMFORT
   a. Kenyamanan/Nyeri
      1) Provokes (yang menimbulkan nyeri) : tdk ada.
      2) Quality (bagaimana kualitasnya) : tdk ada

Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

3) Regio (dimana letaknya) : tdk ada
4) Scala (berapa skalanya) : tdk ada
5) Time (waktu) : tdk ada
b. Rasa tidak nyaman lainnya : tdk ada
c. Gejala yang menyertai : tdk ada

13. GROWTH/DEVELOPMENT
a. Pertumbuhan dan perkembangan :
b. DDST (Form dilampirkan) :
c. Terapi Bermain (SAB dilampirkan) :

C. DATA LABORATORIUM

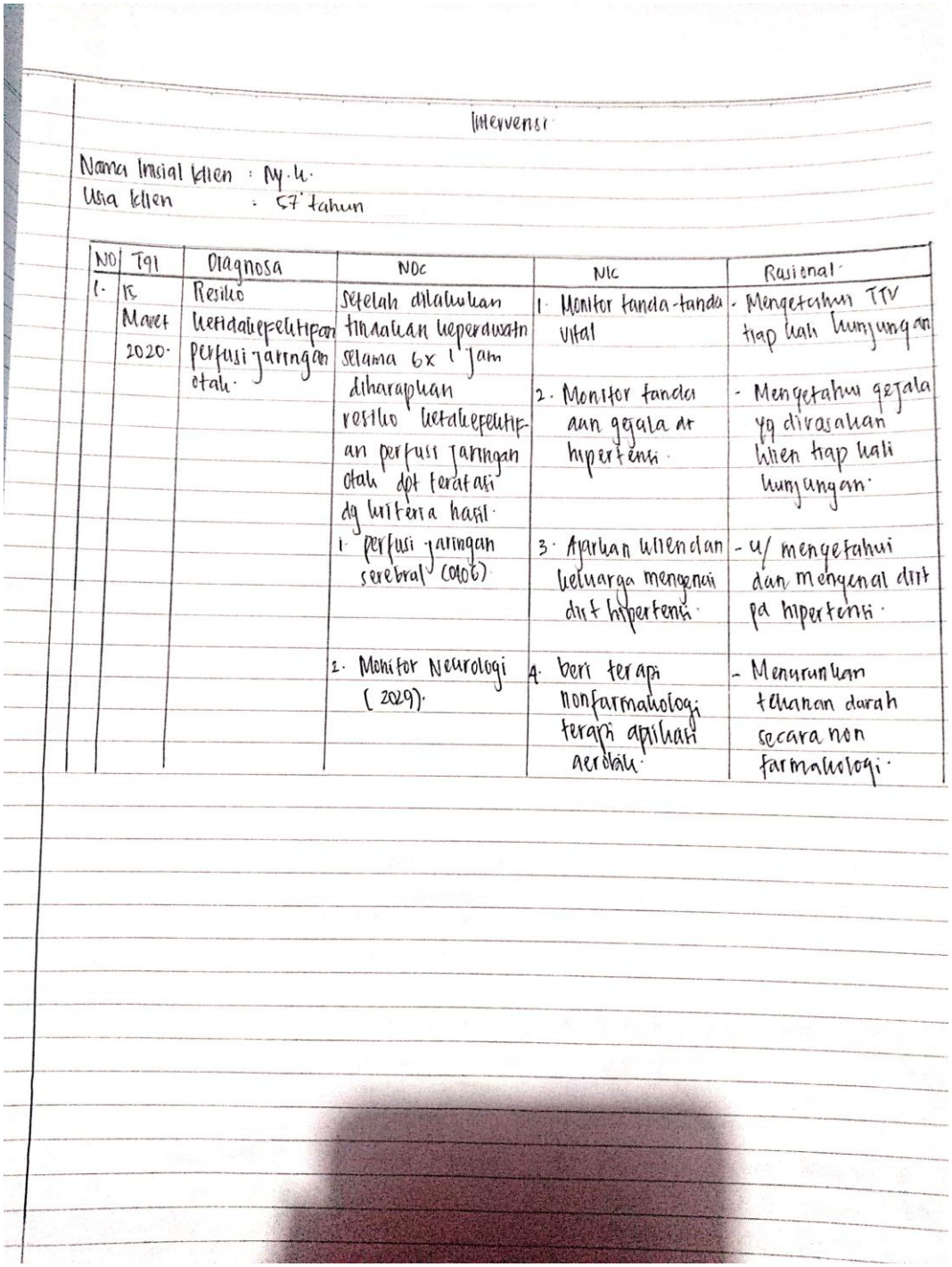
Tanggal & Jam	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Harga Normal	Satuan	Interpretasi



Analisa Data.

Nama Inisial Klien : Ny. U.
Usia klien : 57 thn.

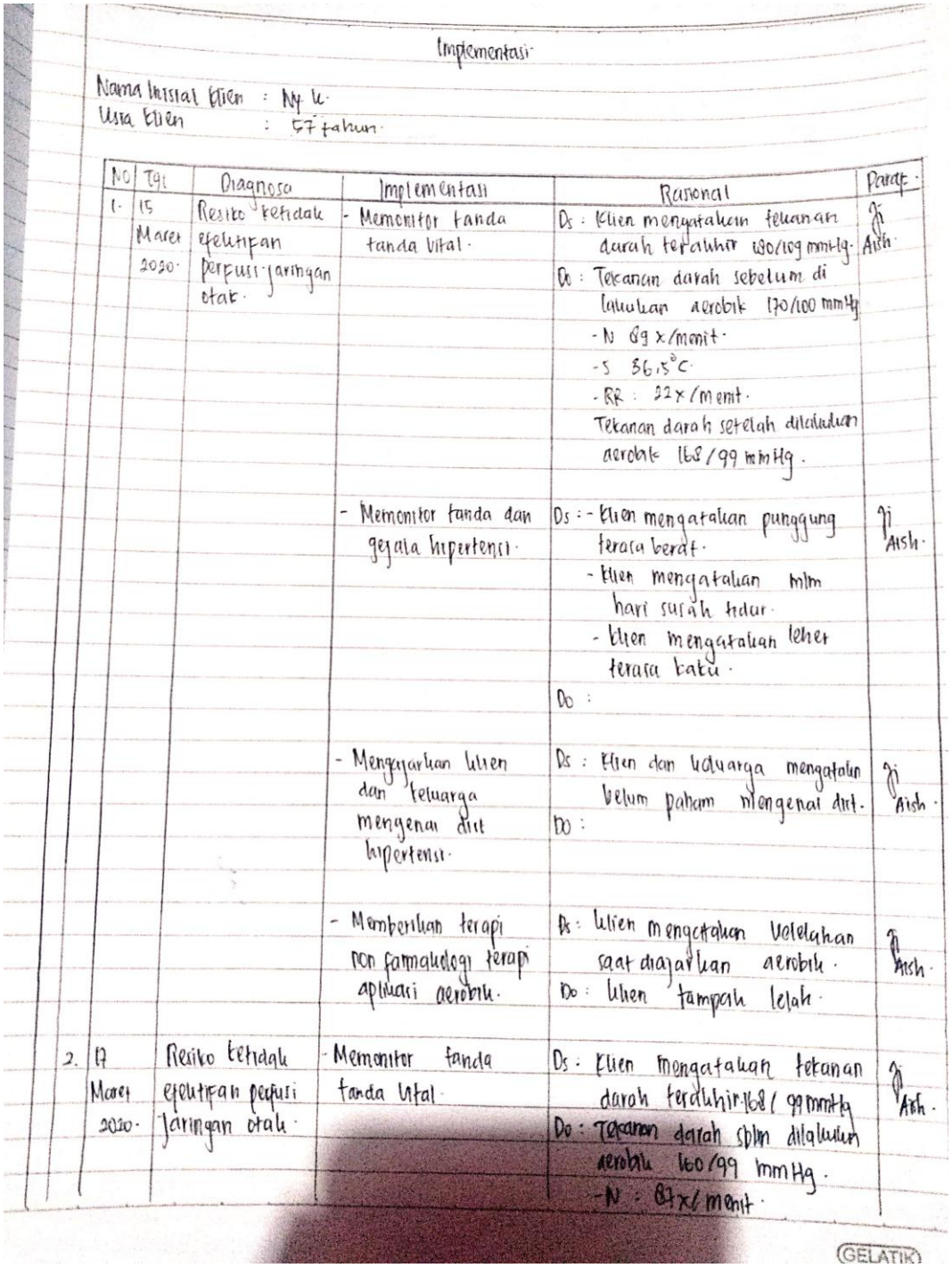
NO	Tgl	Data.		Etiologi	Problem.
		Data Subjektif	Data Objektif.		
1.	15 Maret 2020. 11.00.	DS. - Klien mengatakan mempunyai sakit hipertensi sejak 4 bulan yang lalu. - Klien mengatakan sulit tidur saat malam hari. - Klien mengatakan punggung terasa berat. - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 180/109 mmHg. - Klien mengatakan leher terasa kaku.	DO: - Klien tampak memegang punggung yang terasa berat. - TD 170/100 mmHg - N 89 x/mnt. - S 36,5°C - RR 22x/menit.		Resiko terjadi efektifan perfusi jaringan otak.



Intervensi

Nama Inisial klien : Ny. U.
Usia klien : 57 tahun

NO	Tgl	Diagnosa	NOC	NIC	Rasional
1.	15 Maret 2020.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6x 1 jam diharapkan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dpt teratasi dg kriteria hasil. 1. perfusi jaringan serebral (0406) 2. Monitor Neurologi (2029).	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor tanda dan gejala dr hipertensi. 3. Ajarkan klien dan keluarga mengenai dirt hipertensi. 4. beri terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	- Mengetahui TTV tiap kali kunjungan - Mengetahui gejala yg dirasakan klien tiap kali kunjungan. - u/ mengetahui dan mengenal dirt pa hipertensi. - Menurunkan tekanan darah secara non farmakologi.

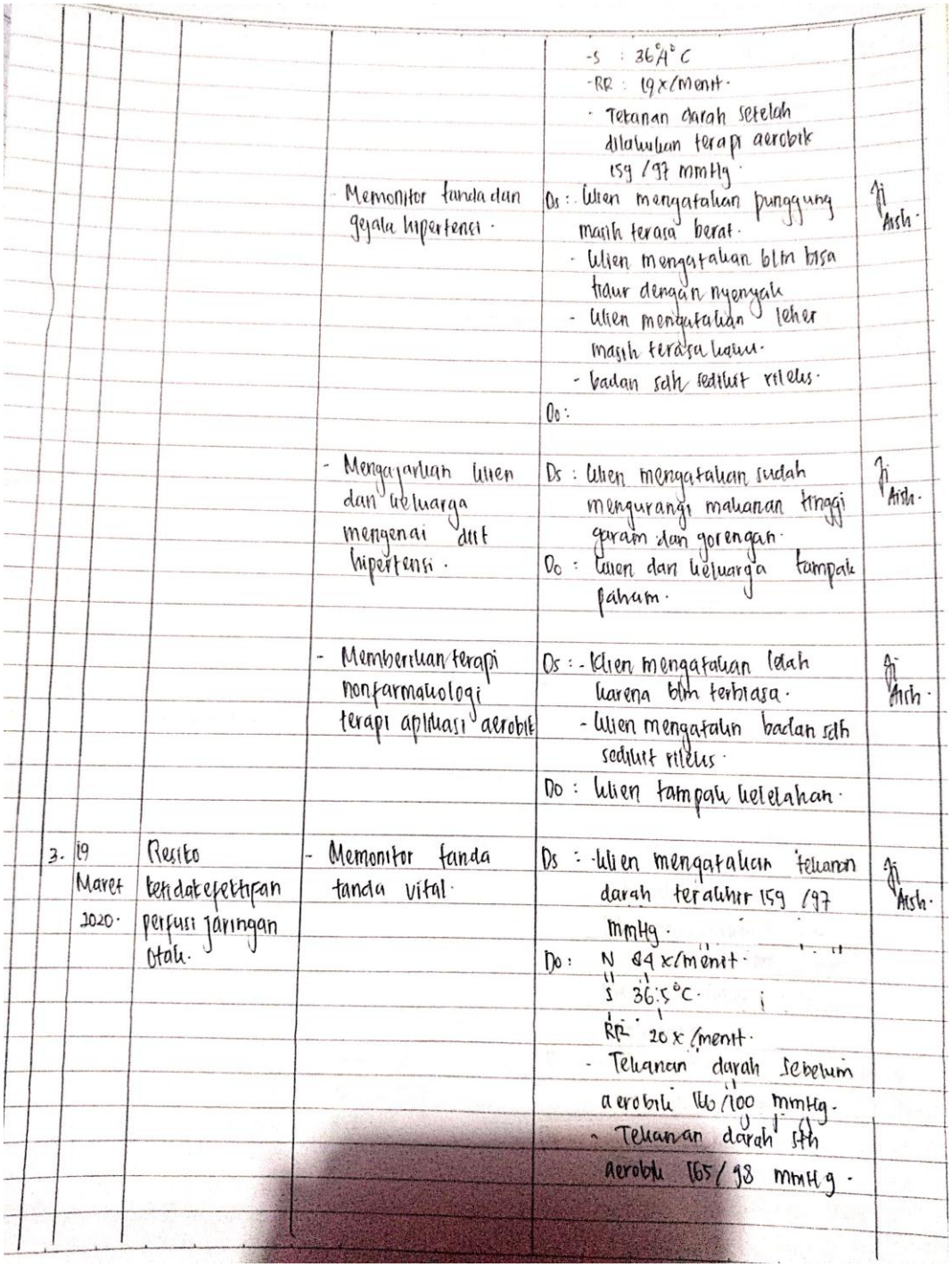


Implementasi

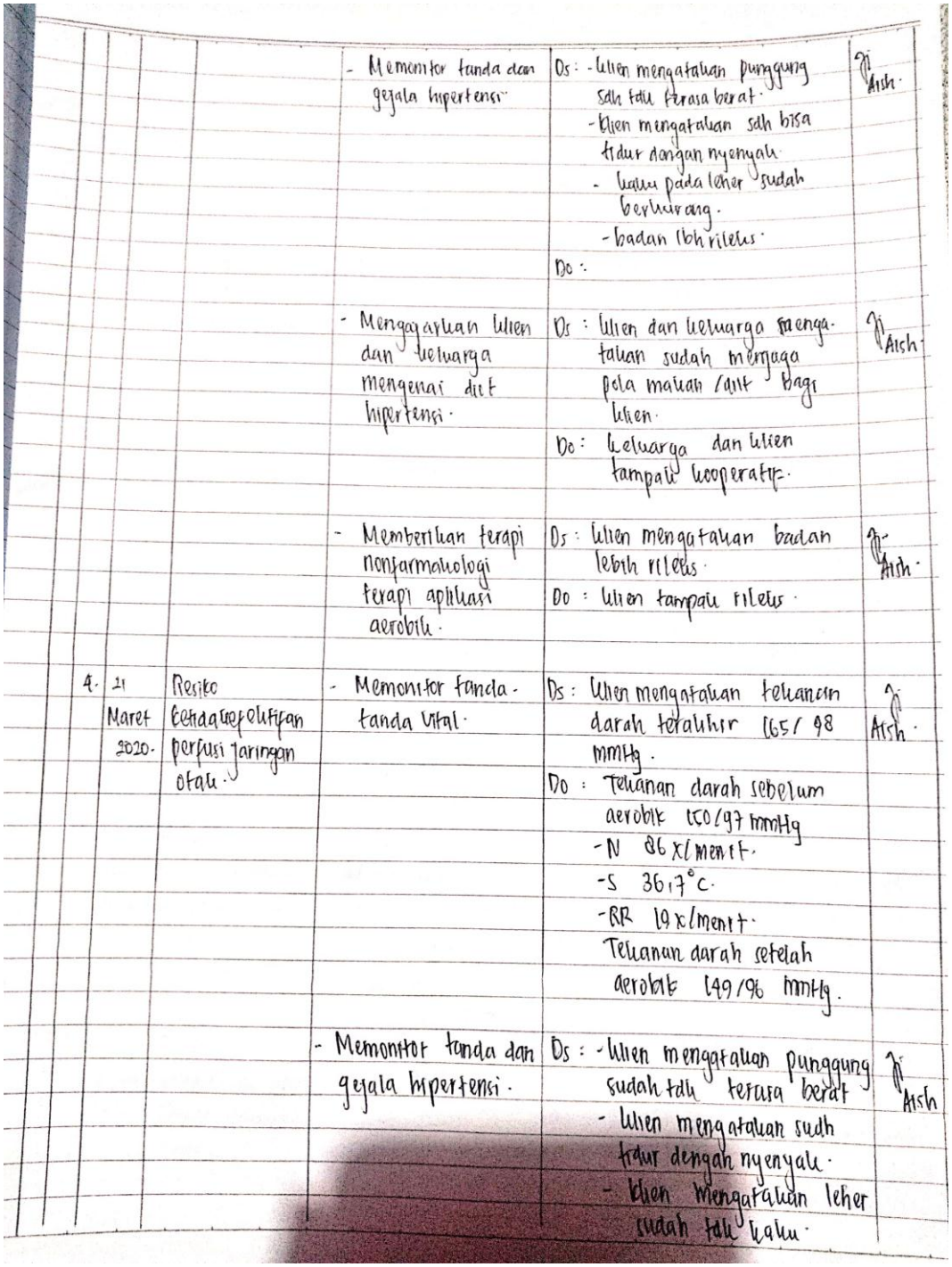
Nama Inisial Klien : Ny U.
Usia Klien : 57 tahun.

No	Tgl	Diagnosa	Implementasi	Rasional	Paraf
1.	15 Maret 2020.	Resiko terjadi efektifan perfusi jaringan otak.	- Memonitor tanda tanda vital.	Ds : Klien mengatakan tekanan darah terakhir 130/109 mmHg. Do : Tekanan darah sebelum di lakukan aerobik 170/100 mmHg - N 89 x/menit. - S 36,5°C - RR : 22 x/menit. Tekanan darah setelah dilakukan aerobik 168/99 mmHg.	Ash.
			- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds : - Klien mengatakan punggung terasa berat. - Klien mengatakan mlm hari susah tidur. - Klien mengatakan leher terasa kaku. Do :	Ash.
			- Mengajarkan klien dan keluarga mengenai diet hipertensi.	Ds : Klien dan keluarga mengatakan belum paham mengenai diet. Do :	Ash.
			- Memberikan terapi non farmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds : Klien mengatakan kelelahan saat diajarkan aerobik. Do : Klien tampak lelah.	Ash.
2.	17 Maret 2020.	Resiko terjadi efektifan perfusi jaringan otak.	Memonitor tanda tanda vital.	Ds : Klien mengatakan tekanan darah terakhir 168/99 mmHg Do : Tekanan darah sblm dilakukan aerobik 160/99 mmHg. -N : 87x/menit.	Ash.

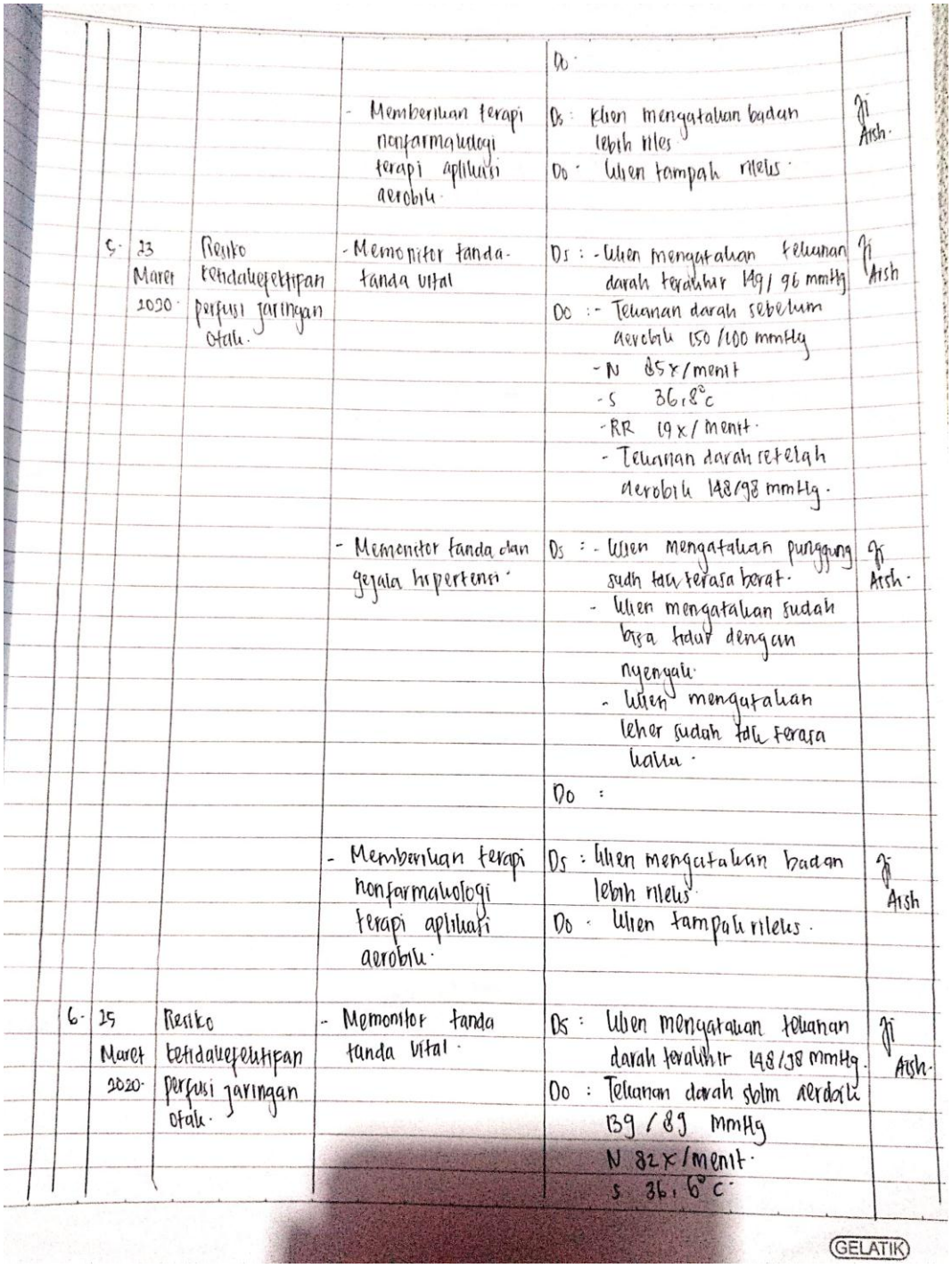
(GELATIK)



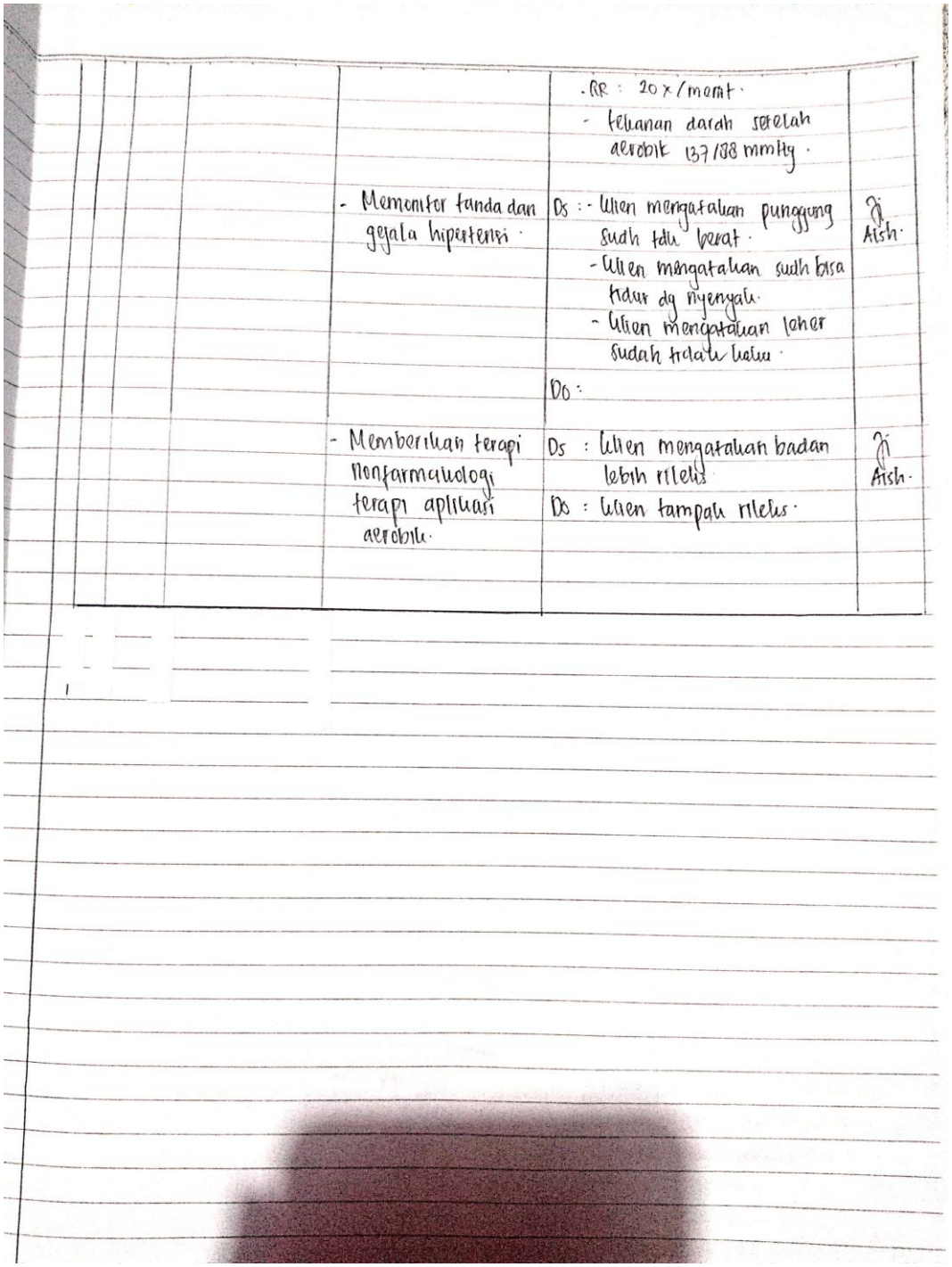
				- S : 36,4°C - RR : 19x/menit. - Tekanan darah setelah dilakukan terapi aerobik 159/97 mmHg.	
			- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds : - Klien mengatakan punggung masih terasa berat. - Klien mengatakan blm bisa tidur dengan nyenyak - Klien mengatakan leher masih terasa kaku. - badan sdh sedikit rileks. Do :	Ji Aish.
			- Mengajarkan klien dan keluarga mengenai diit hipertensi.	Ds : Klien mengatakan sudah mengurangi makanan tinggi garam dan gorengan. Do : Klien dan keluarga tampak paham.	Ji Aish.
			- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik	Ds : - Klien mengatakan lebih karena blm terbiasa. - Klien mengatakan badan sdh sedikit rileks. Do : Klien tampak kelelahan.	Ji Aish.
3.	19 Maret 2020.	Resiko terjadi ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	- Memonitor tanda tanda vital.	Ds : - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 159/97 mmHg. Do : N 84 x/menit. S 36,5°C. RR : 20 x/menit. - Tekanan darah sebelum aerobik 160/100 mmHg. - Tekanan darah stlh aerobik 165/98 mmHg.	Ji Aish.



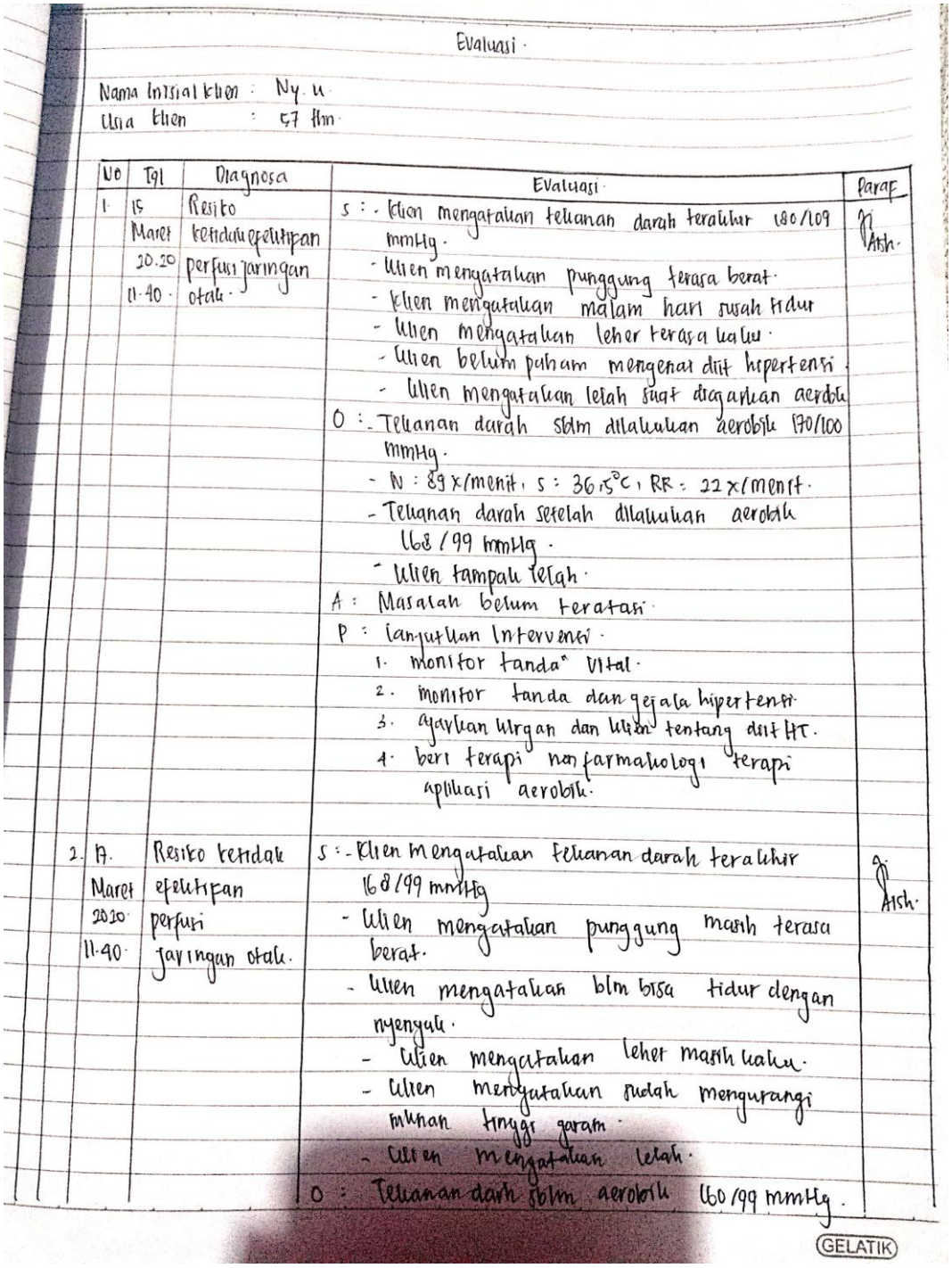
			- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds: - Klien mengatakan punggung sdh tdk terasa berat. - Klien mengatakan sdh bisa tidur dengan nyenyak. - kaku pada leher sudah berkurang. - badan lbh rileks. Do:	Aish.
			- Mengajarkan klien dan keluarga mengenai diet hipertensi.	Ds: klien dan keluarga mengatakan sudah mengaga pola makan /diit bagi klien. Do: keluarga dan klien tampak kooperatif.	Aish.
			- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds: klien mengatakan badan lebih rileks. Do: klien tampak rileks.	Aish.
4.	21 Maret 2020.	Resiko Ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	- Memonitor tanda-tanda vital.	Ds: klien mengatakan tekanan darah terakhir 165/98 mmHg. Do: Tekanan darah sebelum aerobik 160/97 mmHg -N 86 x/menit. -S 36,7°C. -RR 19 x/menit. Tekanan darah setelah aerobik 149/96 mmHg.	Aish.
			- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds: - klien mengatakan punggung sudah tdk terasa berat - klien mengatakan sudh tidur dengan nyenyak. - klien mengatakan leher sudah tdk kaku.	Aish



					Do:	
				- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds: Klien mengatakan badan lebih rileks Do: Klien tampak rileks.	Fi Arsh.
	5.	23 Maret 2020.	Resiko terjadinyaketidakefektifan perfusi jaringan otak.	- Memonitor tanda-tanda vital	Ds: - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 149/96 mmHg Do: - Tekanan darah sebelum aerobik 150/100 mmHg - N 85x/menit - S 36,8°C - RR 19x/menit. - Tekanan darah setelah aerobik 148/98 mmHg.	Fi Arsh
				- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds: - Klien mengatakan punggung sudah tak terasa berat. - Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak. - Klien mengatakan leher sudah tak terasa kaku. Do:	Fi Arsh.
				- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds: Klien mengatakan badan lebih rileks. Do: Klien tampak rileks.	Fi Arsh
	6.	25 Maret 2020.	Resiko terjadinyaketidakefektifan perfusi jaringan otak.	- Memonitor tanda tanda vital.	Ds: Klien mengatakan tekanan darah terakhir 148/98 mmHg. Do: Tekanan darah sblm aerobik 139/89 mmHg N 82x/menit. S 36,6°C.	Fi Arsh.



		- RR : 20 x / menit. - Tekanan darah setelah aerobik 137/88 mmHg.	
	- Memonitor tanda dan gejala hipertensi.	Ds : - Klien mengatakan punggung sudah tdk berat. - Klien mengatakan sudh bisa tidur dg nyenyak. - Klien mengatakan leher sudah tidak kaku. Do :	Aish.
	- Memberikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ds : Klien mengatakan badan lebih rileks Do : Klien tampak rileks.	Aish.

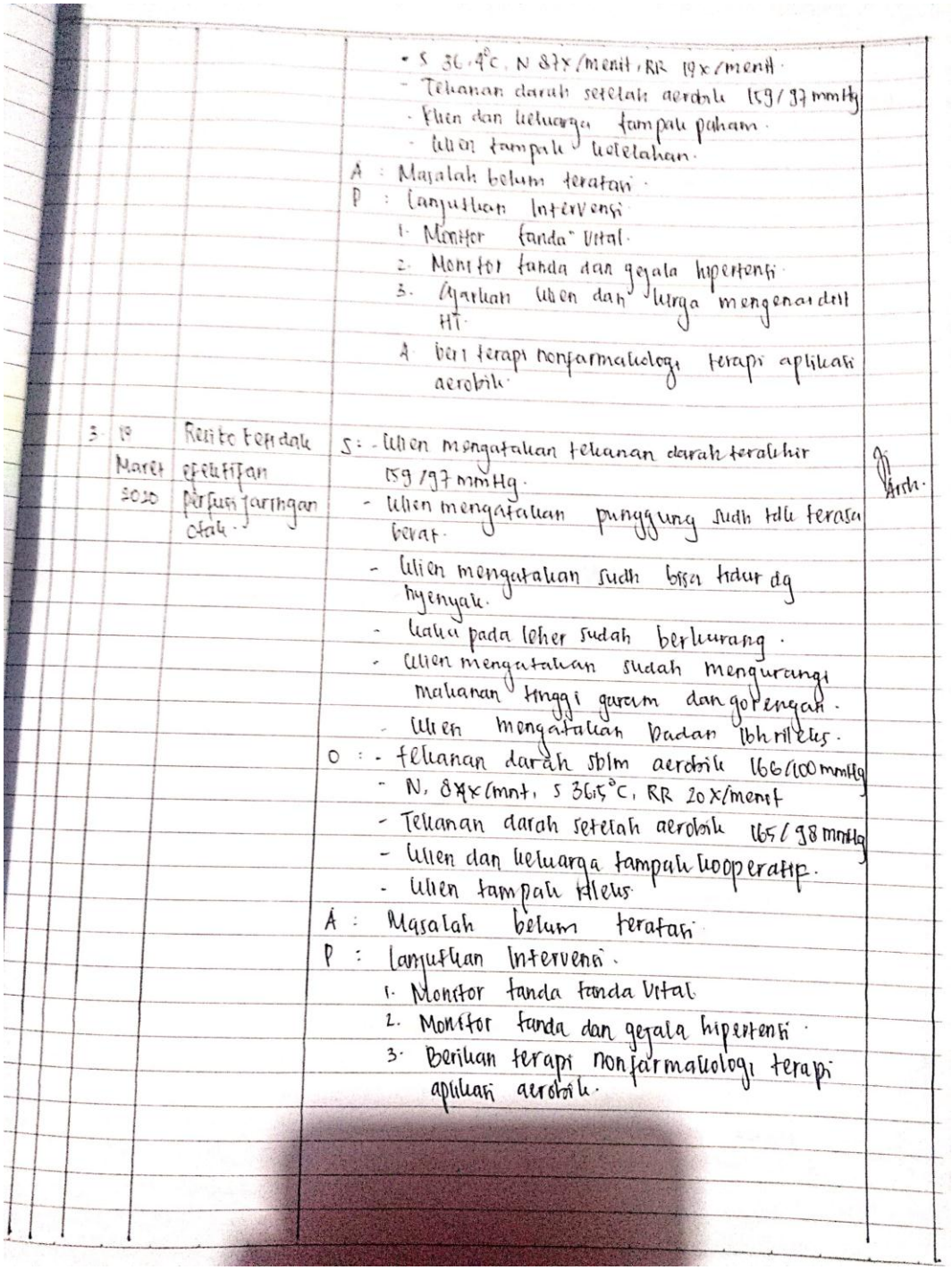


Evaluasi

Nama Inisial Klien : Ny. U
Usia Klien : 57 thn

No	Tgl	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1.	15 Maret 2020 11.40	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	S : - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 180/109 mmHg. - Klien mengatakan punggung terasa berat. - Klien mengatakan malam hari susah tidur - Klien mengatakan leher terasa kaku. - Klien belum paham mengenai diit hipertensi. - Klien mengatakan lelah saat diajarkan aerobik O : - Tekanan darah sblm dilakukan aerobik 170/100 mmHg. - N : 89 x/menit, S : 36,5°C, RR : 22 x/menit. - Tekanan darah setelah dilakukan aerobik 168/99 mmHg. - Klien tampak lelah. A : Masalah belum teratasi. P : Lanjutkan Intervensi. 1. monitor tanda" vital. 2. monitor tanda dan gejala hipertensi. 3. ajarkan ulrgan dan klien tentang diit HT. 4. beri terapi non farmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ash.
2.	17 Maret 2020 11.40	Resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak.	S : - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 168/99 mmHg - Klien mengatakan punggung masih terasa berat. - Klien mengatakan blm bisa tidur dengan nyenyak. - Klien mengatakan leher masih kaku. - Klien mengatakan sudah mengurangi makan tinggi garam. - Klien mengatakan lelah. O : Tekanan darah sblm aerobik 160/99 mmHg.	Ash.

GELATIK

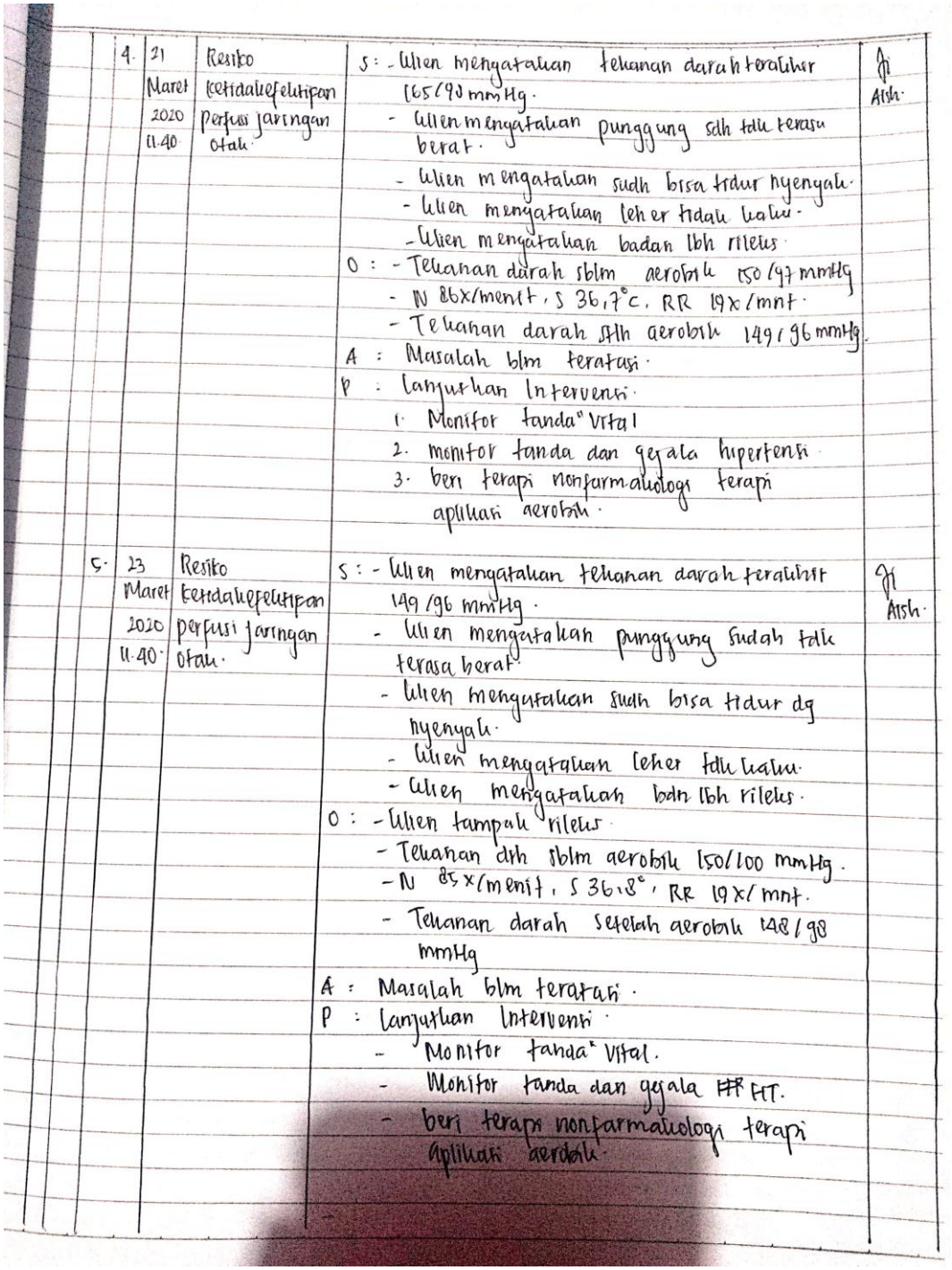


- S 36,4°C, N 87x/menit, RR 19x/menit
- Tekanan darah setelah aerobik 159/97 mmHg
- Klien dan keluarga tampak paham.
- Klien tampak kooperatif.

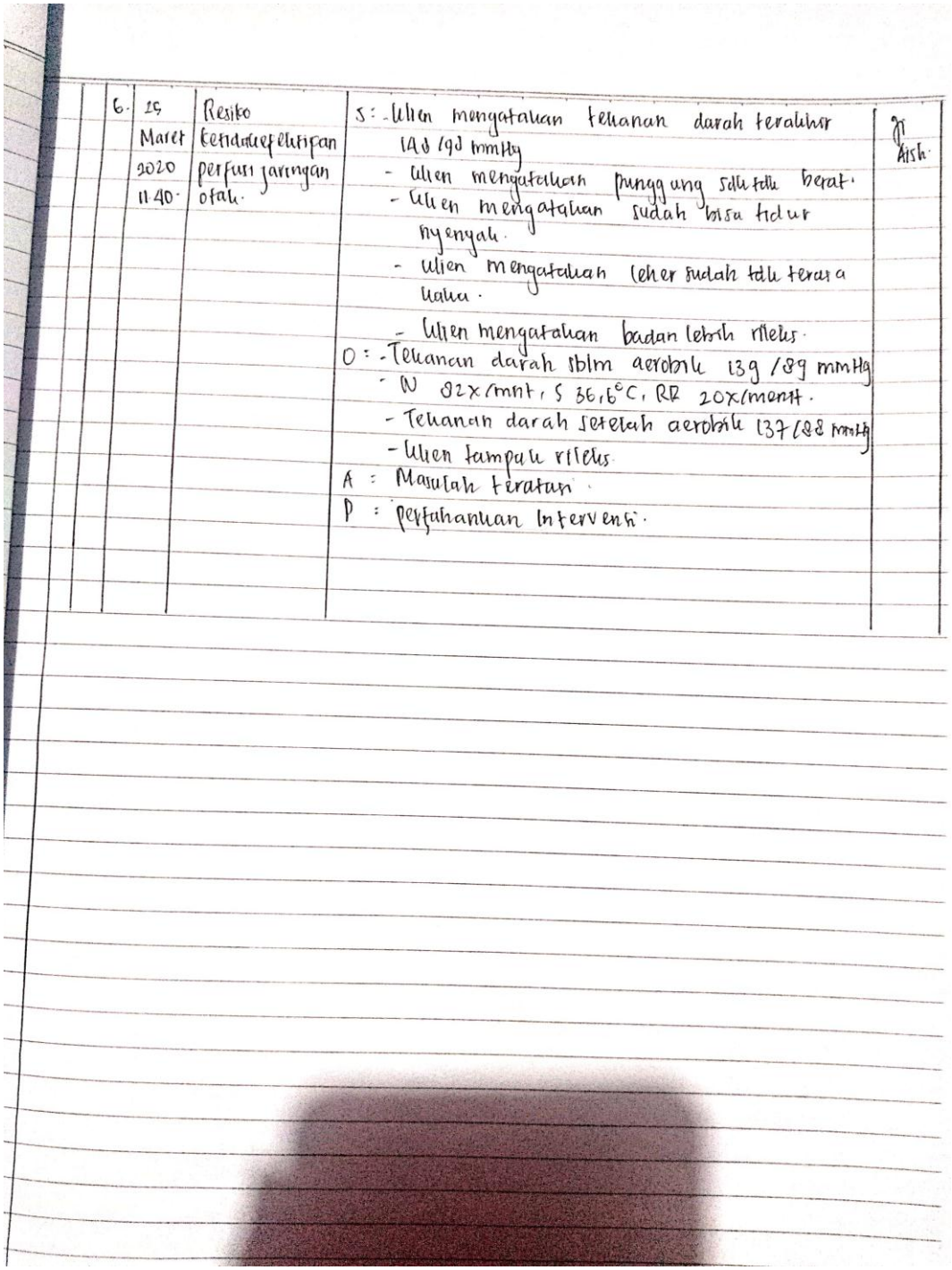
A : Masalah belum teratasi.

P : Lanjutkan Intervensi
1. Monitor tanda" vital.
2. Monitor tanda dan gejala hipertensi
3. Ajarkan klien dan keluarga mengenai dari HT.
4. Beri terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.

3	19 Maret 2020	Resiko terjadi efektifitas perfusi jaringan otak.	S: - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 159/97 mmHg. - Klien mengatakan punggung sudah tdk terasa berat. - Klien mengatakan sudah bisa tidur dg nyenyak. - Kaku pada leher sudah berkurang. - Klien mengatakan sudah mengurangi makanan tinggi garam dan gorengan. - Klien mengatakan badan lbh rileks. O : - tekanan darah sblm aerobik 166/100 mmHg - N, 87x/mnt, S 36,5°C, RR 20x/menit - Tekanan darah setelah aerobik 165/98 mmHg - Klien dan keluarga tampak kooperatif. - Klien tampak rileks A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi. 1. Monitor tanda tanda vital 2. Monitor tanda dan gejala hipertensi. 3. Berikan terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Ardh.

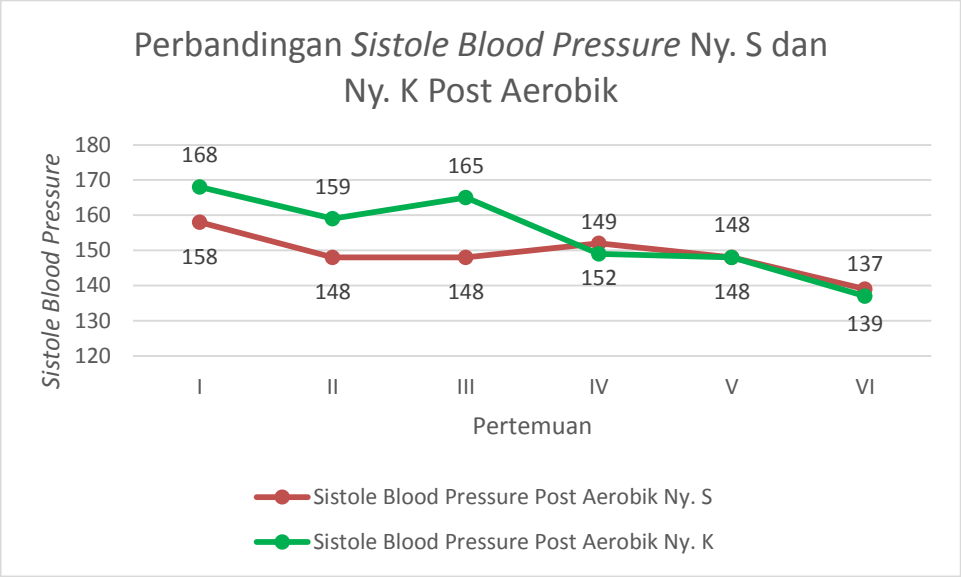


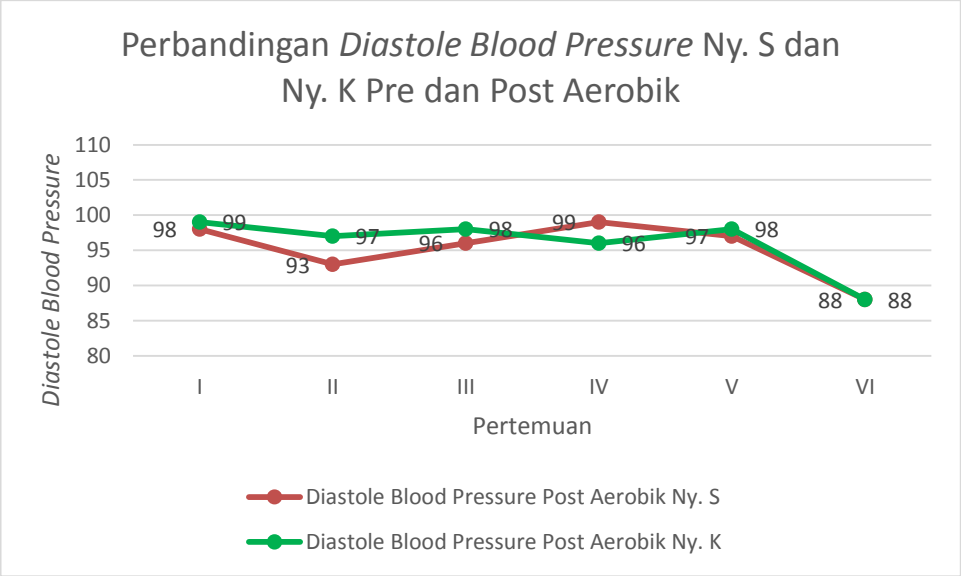
4.	21 Maret 2020 11.40	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	S: - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 165/93 mmHg. - Klien mengatakan punggung sdh tdk terasa berat. - Klien mengatakan sudh bisa tidur nyenyak. - Klien mengatakan leher tidak kaku. - Klien mengatakan badan lbh rileks. O: - Tekanan darah sblm aerobik 150/97 mmHg - N 86x/menit, S 36,7°C, RR 19x/mnt. - Tekanan darah sdh aerobik 149/96 mmHg. A: Masalah blm teratasi. P: Lanjutkan Intervensi. 1. Monitor tanda" vital 2. monitor tanda dan gejala hipertensi 3. beri terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Aish.
5.	23 Maret 2020 11.40	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	S: - Klien mengatakan tekanan darah terakhir 149/96 mmHg. - Klien mengatakan punggung sudah tdk terasa berat. - Klien mengatakan sudh bisa tidur dg nyenyak. - Klien mengatakan leher tdk kaku. - Klien mengatakan bdn lbh rileks. O: - Klien tampak rileks. - Tekanan drh sblm aerobik 150/100 mmHg. - N 85x/menit, S 36,8°, RR 19x/mnt. - Tekanan darah setelah aerobik 148/98 mmHg A: Masalah blm teratasi. P: Lanjutkan Intervensi. - Monitor tanda" vital. - Monitor tanda dan gejala ~~HHT~~ HT. - beri terapi nonfarmakologi terapi aplikasi aerobik.	Aish.



6.	25 Maret 2020 11.40.	Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak.	S: - Ulien mengatakan tekanan darah teralitur 140/90 mmHg - Ulien mengatakan punggung sdh tdk berat. - Ulien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak. - Ulien mengatakan leher sudah tdk terasa kaku. - Ulien mengatakan badan lebih rileks. O: - Tekanan darah sblm aerobik 139/89 mmHg - N 82x/mnt, S 36,6°C, RR 20x/menit. - Tekanan darah setelah aerobik 137/88 mmHg - Ulien tampak rileks. A: Masalah teratasi. P: pertahankan intervensi.	Aish.

Lampiran 7. Grafik Perkembangan Tekanan Darah





Lampiran 8. ***Informed Consent***

SURAT PERSETUJUN MENJADI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bu. Surni .

Umur : 50 thn.

Alamat : Dsn Macanan rt 01 rw 01 Desa Tanjung.

Menyatakan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden pada studi kasus aplikasi terapi aerobik pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah yang akan dilakukan oleh Aisah Widiyaningsih Mahasiswa Program Studi D3 Kepererawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam rangka studi kasus Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Aplikasi terapi aerobik pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah" untuk mengatasi hipertensi pada klien.

Dengan demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Magelang, 15 Maret 2020

Responden

(SURNI)

SURAT PERSETUJUN MENJADI KLIEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bu. Khasanah.

Umur : 57 thn.

Alamat : Dsn Macanan Rt 03 Rw Desa Tanjung.

Menyatakan bersedia atau tidak bersedia menjadi responden pada studi kasus aplikasi terapi aerobik pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah yang akan dilakukan oleh Aisah Widiyaningsih Mahasiswa Program Studi D3 Kepererawatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

Dalam rangka studi kasus Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Aplikasi terapi aerobik pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah" untuk mengatasi hipertensi pada klien.

Dengan demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Magelang, 15 Maret 2020

Responden

(Khasanah.)

Lampiran 9. Dokumentasi Saat Tindakan

Dokumentasi Tindakan Ny. S

Pertemuan dengan klien memberikan terapi aplikasi aerobik. Melakukan pemanasan, gerakan aerobik, dan pendinginan setelah dilakukan aerobik.







Dokumentasi Tindakan Ny. K

Pertemuan dengan klien memberikan terapi aplikasi aerobik. Melakukan pemanasan, gerakan aerobik, dan pendinginan setelah dilakukan aerobik.







Universitas Muhammadiyah Magelang
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

LEMBAR OPONEN
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI KEPERAWATAN (D3) FAKULTAS ILMU KESEHATAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

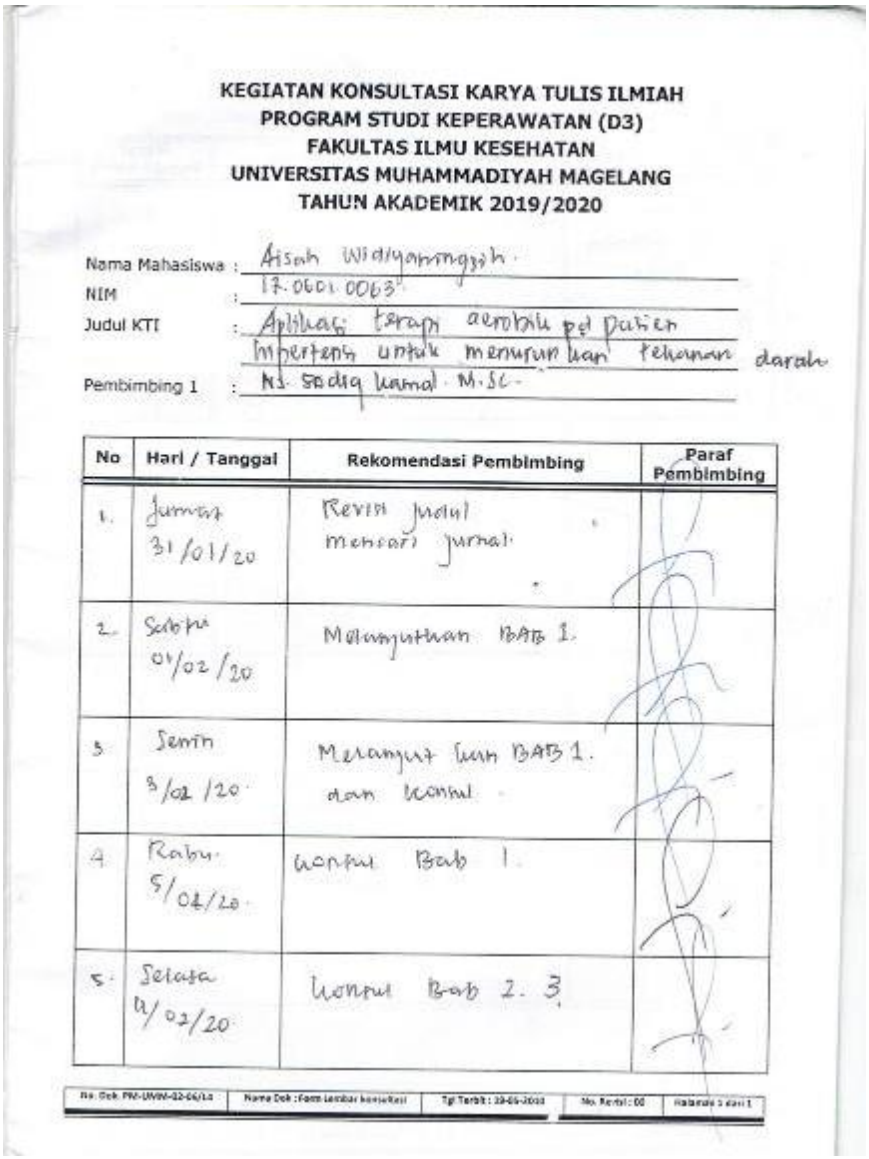
Nama : Aisah Widiyaningsih
NIM : 17.0601.0063.
Pembimbing 1 : Ns. Sodiq Kamal, M.Sc.
Pembimbing 2 : Ns. Robiul Fitri Mashitoh, M.Kep

No	Judul KTI/Penyaji	Tanda Tangan Penguji
1.	Penerapan terapi Relaksasi Genggam jari dan Nafas dalam terhadap Penurunan tekanan darah pada pasien Hipertensi (Sulistiani). di Keluarga.	
2.	Penerapan Pernafasan Buteyko dan Respiratory muscle Stretching untuk mengatasi ketidakefektifan pola napas pada keluarga dg asma (Meta Patmawati).	
3.	Penerapan Pendidikan kesehatan tentang pola Makan dan guided Imagery terhadap Nyeri Gastritis pada keluarga (Rahayu Eustiana)	

Magelang, 18 Februari 2020
Koordinator

Ns. Estrin Handayani., MAN
NIK. 1108706081

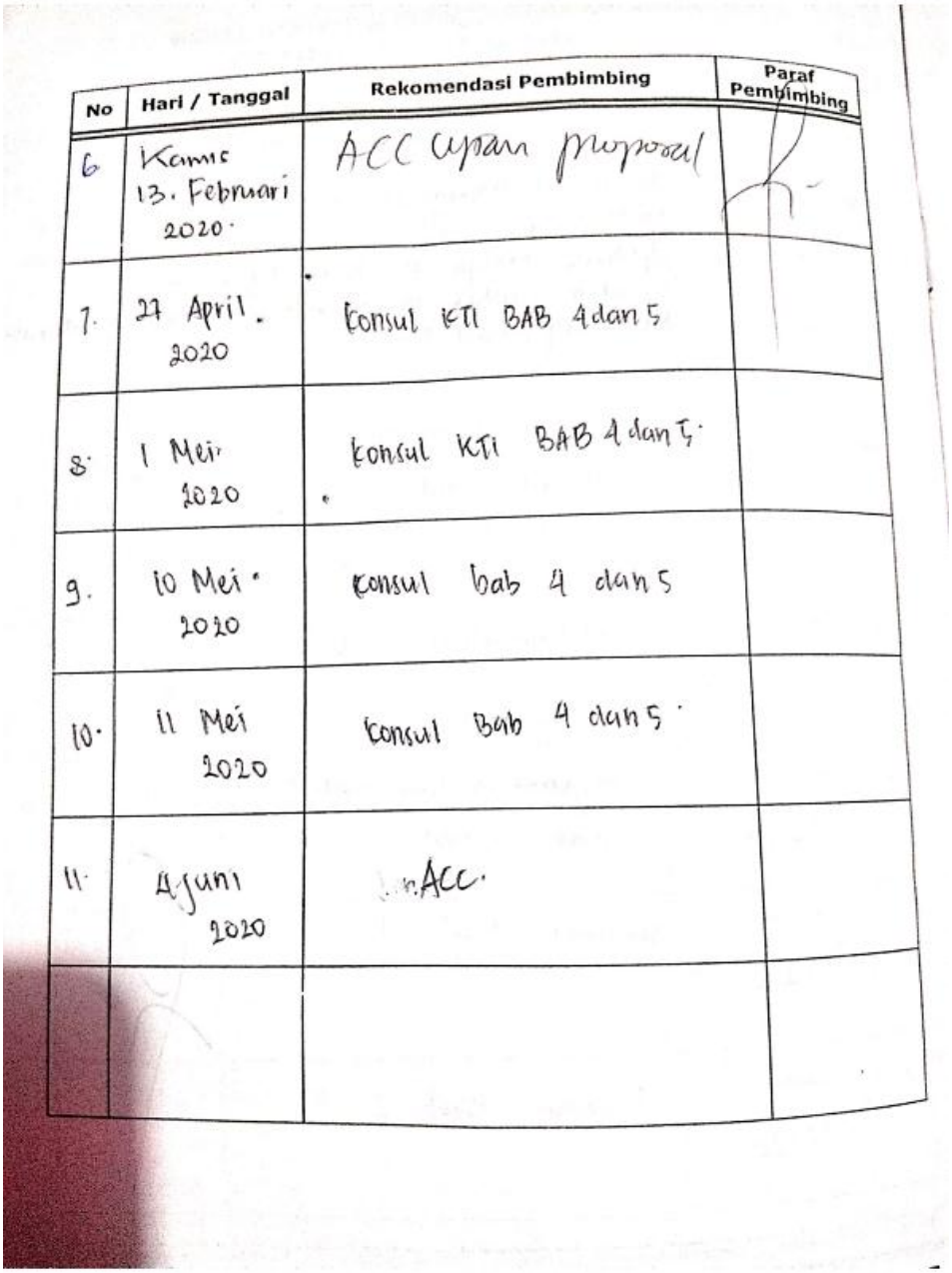
No.Dok. PM-UMM-02-13/16	Nama Dok : Bukti kehadiran Prop. KTI sbg oponen	Tgl Terbit : 19-05-2010	No Revisi : 0	Halaman 1 dari 1



KEGIATAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama Mahasiswa : Aisah Widiyaningsih
NIM : 17.0601.0063
Judul KTI : Aplikasi terapi aerobik pd Pasien Hipertensi untuk menurunkan tekanan darah
Pembimbing 1 : Ns. Sodiq Kamal. M.Sc

No	Hari / Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat 31/01/20	Revisi judul mencari jurnal	
2.	Sabtu 01/02/20	Melanjutkan BAB 1.	
3	Senin 3/02/20	Melanjutkan BAB 1. dan konsul	
4	Rabu. 5/02/20	konsul Bab 1	
5.	Selasa 11/02/20	konsul Bab 2. 3	



No	Hari / Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
6	Kamis 13. Februari 2020.	ACC ujian proposal	
7.	27 April. 2020	Konsul KTI BAB 4 dan 5	
8.	1 Mei. 2020	Konsul KTI BAB 4 dan 5.	
9.	10 Mei. 2020	Konsul bab 4 dan 5	
10.	11 Mei 2020	Konsul Bab 4 dan 5.	
11.	4 juni 2020	ACC.	

Dipindai dengan CamScanner

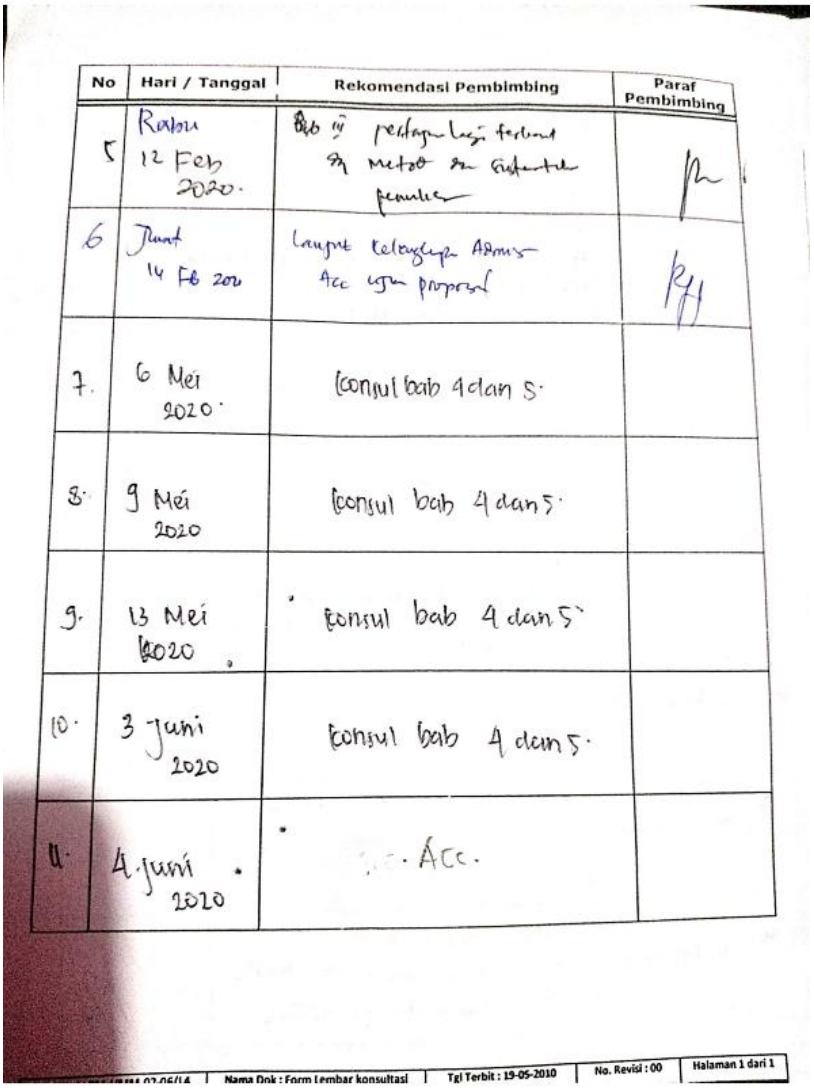
KEGIATAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama Mahasiswa : Aisah Widyaningsih
NIM : 17.0601.0063
Judul KTI : Aplikasi terapi aerobik pd pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah
Pembimbing 2 : Ns. Rahmul Fitri M. M.Kep.

No	Hari / Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa 9/01/2020	Revisi judul, mencari jurnal terkait judul.	
		Aplikasi terapi aerobik dalam meningkatkan kualitas hidup pd pasien hipertensi	
2	Sabtu 8. Feb 2020	konsul Bab 1 dan 2.	
3	Senin 10. Feb 2020	konsul Bab 1 dan 2.	
4	Selasa 11 Feb 2020	Penulisan Bab I, II → sistematika penulisan, typo diperbaiki, isi dan kelengkapan diperbaiki	



No	Hari / Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
5	Rabu 12 Feb 2020.	Bab iii perbaiki lagi terkait sg metode dan Gambarkan prosedur	
6	Jumat 14 Feb 2020	Lanjut Bab selanjutnya Acc ujian proposal	



No	Hari / Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
5	Rabu 12 Feb 2020.	Bab iii perlengkapi lagi terlemah pd metode & instrumen penelitian	
6	Jumat 14 Feb 2020	Lengkapi kelengkapan Admin Acc ujian proposal	
7.	6 Mei 2020.	Consul bab 4 dan 5.	
8.	9 Mei 2020	Consul bab 4 dan 5.	
9.	13 Mei 2020	Consul bab 4 dan 5.	
10.	3 Juni 2020	Consul bab 4 dan 5.	
11.	4 Juni 2020	Acc.	

Nama Dok : Form Lembar konsultasi | Tgl Terbit : 19-05-2010 | No. Revisi : 00 | Halaman 1 dari 1

Dipindai dengan CamScanner