

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN SENAM HIPERTENSI UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN
DENGAN HIPERTENSI**

**Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh:

Cicih Cahya Kumala

NIM. 40902100020

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN SENAM HIPERTENSI UNTUK
MENURUNKAN TEKANAN DARAH TINGGI PADA PASIEN
DENGAN HIPERTENSI**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

Cicik Cahya Kumala

NIM. 40902100020

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 13 Mei 2024



(Cicih Cahya Kumala)

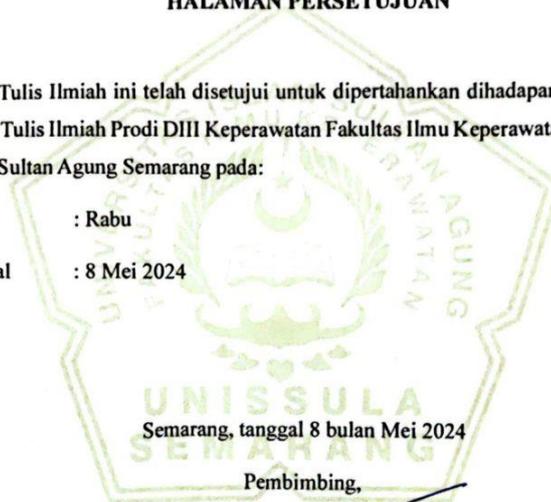
HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 8 Mei 2024



Semarang, tanggal 8 bulan Mei 2024

Pembimbing,


Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-228-7403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Kamis tanggal 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2024

Tim Penguji,

Penguji I


(Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep)

NIDN.06-09018004

Penguji II


(Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep)

NIDN. 06-228-7403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


(Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep)

NIDN. 06-228-7403

Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Mei 2024

ABSTRAK

Cicih Cahya Kumala

Implementasi Keperawatan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Dengan Hipertensi

82 Halaman

Latar belakang: hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah berada pada batas tidak normal, tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg sedangkan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Senam hipertensi adalah salah satu kegiatan yang dapat diterapkan pada pasien hipertensi. Tujuan: untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi. Metode: metode dalam penelitian ini adalah metode studi kasus deskriptif. Peneliti mengamati satu obyek sebagai obyek penelitian dan dilakukan penelitian secara mendalam. Hasil: berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan penurunan angka tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan. Hal ini disebabkan karena pasien telah diberikan implementasi senam hipertensi yang dapat mengoptimalkan kerja jantung melalui meningkatkan kebutuhan energi oleh tubuh sehingga tekanan darah dapat menurun. Oleh karena itu, untuk penelitian lebih lanjut disarankan menggunakan sample yang lebih banyak dan waktu pemberian implementasi yang lebih lama terkait pemberian senam hipertensi pada pasien hipertensi.

Kata kunci: hipertensi, tekanan darah, senam.

Daftar Pustaka: 23 (2019-2024)

Diploma III Nursing Study Program
Faculty Of Nursing
Sultan Agung Islamic University Semarang
May 2024

ABSTRACT

Cicik Cahya Kumala

Nursing Implementation Of Hypertension Exercises To Reduce High Blood Pressure In Patients With Hypertension

82 pages

Background: hypertension is a condition where blood pressure is at an abnormal limit, systolic blood pressure ≥ 140 mmHg while diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. hypertension exercise is one of the activities that can be applied to hypertensive patients, Objective: to reduce high blood pressure in hypertensive patients, Method: in this researchers observed one object as the object of research and conducted in depth research. Results: based on the results of the study, showed a significant decrease in systolic and diastolic blood pressure numbers. This is because patients have been given the implementation of hypertension exercises that can optimize the work of the heart through increasing energy needs by the body so that blood pressure can decrease. Therefore, for further research it is recommended to use a larger sample and a longer implementation time related to the provision of hypertension exercises in hypertensive patients.

Keyword: hypertension, blood pressure, exercise.

Bibliography: 23 (2019-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Bismillahirrahmanirrohim

Puja dan puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat taufik serta inayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada junjungan beliau Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu penulis harapkan syafaatnya diyaumul khiyamah kelak semoga penulis tergolong dalam umatnya diyaumul khiyamah.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Implementasi Keperawatan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Pasien Dengan Hipertensi”.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dari kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran dan Kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini dengan baik. oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H, M.H, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, Serta selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa bijaksana dan bersabar dalam memberikan bimbingan, semangat, nasehat, kepercayaan dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ns. Indra Tri Astuti , S.Kep, M.Kep, Sp.Kep.An selaku kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Seluruh dosen pengajar dan staff Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama masa perkuliahan hingga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Sukati, A.md.Kep, selaku pembimbing penulis di Puskesmas Bangetayu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk praktik di Puskesmas Bangetayu dan dapat mengaplikasikan ilmu yang penulis peroleh dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga penulis dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Terima kasih kepada orang tua penulis Bapak Arif Hadi dan Ibu Sumiah tercinta atas seluruh doa, kerja keras dan kesabarannya serta berjuang demi masa depan

- penulis dan tidak pernah berhenti memberikan semangat dan dukungan dalam segi materil maupun non materil dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Terima kasih kepada kakak penulis Ria Alfianita dan Keponakan penulis Syarif Fahri Amirudin, Muhammad Davin Alfarizqy yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
 8. Terima kasih kepada sahabat penulis Mabda, Adel, Gayatri, Iva yang telah kebersamai penulis selama masa perkuliahan serta memberikan doa, dukungan, dan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
 9. Terima kasih kepada teman-teman stase komunitas yang selalu merangkul dan saling menguatkan serta saling memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
 10. Terima kasih kepada teman-teman DIII Keperawatan 2021 yang telah kebersamai sejak awal perkuliahan hingga akhir.
 11. Last but not least terima kasih kepada diri sendiri, Cicih Cahya Kumala terima kasih sudah mau berjuang dan mampu bertahan sejauh ini terima kasih mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan menyelesaikan sebaik mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Penulis memahami bahwa hasil penelitian ini masih memiliki kekurangan dan kekeliruan. Dengan demikian, penulis meminta kritik dan arahan yang membangun dari para pembaca guna memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini. Terima kasih. Semarang, 12 Mei 2024.

Semarang, 16 Mei 2024

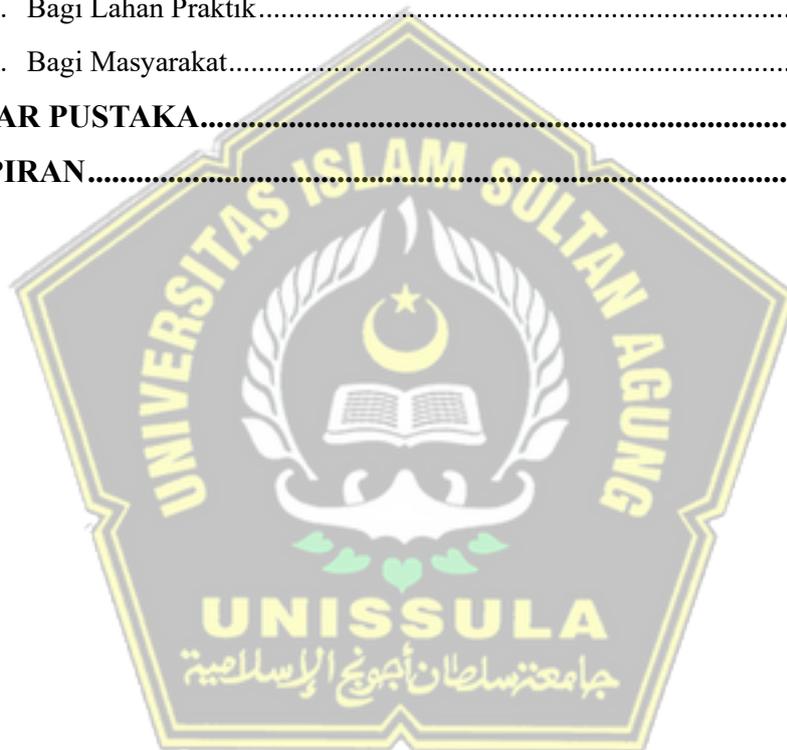
Penulis

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi	9
4. Manifestasi Klinis	10
5. Pemeriksaan Penunjang.....	13
B. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga	14
1. Pengkajian.....	14
2. Riwayat Kesehatan	14
3. Klasifikasi data.....	15
4. Diagnosa	18
5. Perencanaan	18
6. Pelaksanaan.....	20
7. Evaluasi.....	21
C. Tindakan Keperawatan (Senam Hipertensi).....	21
1. Pengertian.....	21

2. Indikasi.....	23
3. Prosedur Intervensi.....	23
BAB III METODE STUDI KASUS.....	25
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus	25
B. Subyek Studi Kasus	25
C. Fokus Studi	26
D. Definisi Operasional	26
E. Tempat dan Waktu	26
F. Instrument Studi Kasus	26
G. Metode Pengumpulan Data	27
H. Analisis dan Penyajian Data	29
I. Etika Studi Kasus.....	30
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Studi Kasus.....	31
1. Pengkajian Keluarga.....	31
2. Identitas	31
3. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	33
4. Lingkungan	34
5. Struktur Keluarga	34
6. Fungsi Keluarga	35
7. Stress dan Koping Keluarga	36
8. Pemeriksaan Fisik	37
9. Harapan Keluarga.....	41
1. Analisis Data	41
2. Prioritas Keperawatan / Skoring Keperawatan	42
3. Diagnosa Keperawatan.....	44
4. Rencana Keperawatan	45
5. Implementasi Keperawatan	47
6. Evaluasi Keperawatan	48
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	58

A. Kesimpulan.....	58
1. Pengkajian.....	58
2. Diagnosa	58
3. Intervensi.....	58
4. Implementasi	59
5. Evaluasi.....	59
B. Saran.....	59
1. Bagi Institusi	59
2. Bagi Lahan Praktik.....	60
3. Bagi Masyarakat.....	60
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	65



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagai fondasi utama keberadaan individu serta sumber relasi yang kuat antara orang tua dan anak, keluarga memiliki peran esensial dalam kehidupan. Melalui interaksi antar anggota, ikatan kekeluargaan ini terbentuk. Sebagai unit sosial terkecil, keluarga memberikan dasar serta dukungan finansial awal yang penting untuk membangun kehidupan sosial dan masyarakat yang lebih kuat. Proses internalisasi norma dan nilai sosial dalam keluarga cenderung lebih efektif dibandingkan dengan melalui lembaga eksternal. Orang tua memiliki peran yang sangat krusial dan aktif dalam pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka, terutama pada masa awal kehidupan. Bisa disimpulkan bila pendidikan awal seorang anak merupakan dasar bagi pendidikan mereka di sekolah. Keterlibatan orang tua dan pendidikan dalam keluarga mempunyai kaitan yang erat. Orang tua memiliki tanggung jawab yang jauh lebih luas daripada hanya sekedar memenuhi kebutuhan dasar anak akan makanan, air, pakaian, dan tempat tinggal. Selain itu, orang tua juga berkewajiban untuk membimbing, mengasuh, dan memberikan contoh yang positif bagi anak-anak mereka (Amaliyah, 2021).

Keluarga ialah kumpulan individu yang terhubung satu sama lain melalui hubungan darah. Karena keluarga memberikan anggotanya cinta,

rasa aman, dan identitas, keluarga merupakan lingkungan yang penting bagi pertumbuhan fisik, emosional, spiritual, dan sosial para anggotanya. Keluarga memainkan peran penting dalam memastikan bahwa masyarakat dapat bertahan dari generasi ke generasi (Mardiana dkk., 2024).

Individu yang menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi sering kali tidak menunjukkan gejala apa pun, sehingga kondisi ini dikenal sebagai "*Silen kiler*" dan merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Hipertensi arteri, istilah lain untuk kondisi ini, mempengaruhi sistem peredaran darah dengan menghasilkan pembacaan tekanan darah yang lebih tinggi dari rata-rata, yaitu lebih dari 140/90 mmHg (Adrian, 2019).

Diagnosis hipertensi ditentukan ketika tekanan darah sistolik mencapai setidaknya 140 mmHg atau tekanan darah diastolik mencapai sekurang-kurangnya 90 mmHg. Tidak ada penyebab yang diketahui untuk hipertensi esensial, yang menyumbang 80-95% kasus. Penyakit ini sering tidak terdiagnosis dan jarang menunjukkan gejala. Selanjutnya, penyakit ini dapat memicu komplikasi tambahan seperti stroke, gagal jantung, hipertrofi ventrikel kiri, gagal ginjal stadium akhir, atau bahkan kematian (Prajayanti et al., 2020).

Baik pria maupun wanita lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi setelah usia 45 tahun. Salah satu elemen kunci yang mempengaruhi kehidupan masyarakat adalah gaya hidup. Hipertensi dapat timbul akibat pola hidup yang tidak sehat. Hipertensi berhubungan dengan faktor risiko

yang dapat diatur dan yang tidak dapat diatur. Faktor yang dapat diatur meliputi stres, pola makan, aktivitas fisik, merokok, dan obesitas. Sementara itu, faktor yang tidak dapat diatur mencakup usia, jenis kelamin, dan ras. Seseorang mungkin lebih rentan terhadap penyakit tekanan darah tinggi jika orang tuanya menderita hipertensi (Damanik & Sitompul, 2020).

Latihan yang dikenal sebagai senam hipertensi dirancang untuk memperlancar aliran darah dan pengiriman oksigen ke otot serta tulang yang berfungsi, khususnya otot jantung. Aktivitas fisik seperti senam dapat meningkatkan kebutuhan oksigen pada sel untuk proses produksi energi, yang pada gilirannya dapat mempercepat denyut jantung dan meningkatkan curah jantung, sehingga pada akhirnya dapat menaikkan tekanan darah (Arindari & Alhafis, 2019).

Senam yang meningkatkan tekanan darah dapat membantu jantung berfungsi dengan baik karena akan menuntut lebih banyak energi pada jaringan, sel, dan organ tubuh. Peningkatan aliran balik vena dapat memicu peningkatan curah jantung dan volume sekuncup, yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah arteri. Awalnya, tekanan darah arteri akan meningkat, namun hal ini diikuti oleh penurunan aktivitas otot rangka dan pernapasan, yang kemudian menurunkan aktivitas saraf simpatis. Penurunan denyut jantung dan volume kejut serta terjadinya vasodilatasi pada arteriol vena adalah akibat dari proses tersebut. Hal ini mengakibatkan penurunan tekanan darah sebagai dampak dari berkurangnya curah jantung dan resistensi perifer total. Tujuan tambahan adalah untuk mengurangi

tekanan darah, meningkatkan aliran darah, dan pengiriman oksigen ke kerangka dan otot-otot aktif, terutama otot jantung. Setelah periode istirahat, aliran darah akan berkurang akibat pelebaran atau peregangan pembuluh darah. Latihan yang teratur dan konsisten dapat meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan memperpanjang durasi penurunan tekanan darah. Setelah berolahraga, tekanan darah akan menurun karena pembuluh darah mengalami dilatasi (Hidayat, 2021).

Bersumber pada latar belakang masalah diatas sehingga penulis mengambil topik dengan judul “Implementasi Keperawatan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Ny. K Dengan Hipertensi di Desa Karangroto Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan intervensi keperawatan berupa senam hipertensi dalam upaya menurunkan tekanan darah pada Ny. K yang menderita hipertensi di Desa Karangroto, Semarang?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Studi kasus ini bertujuan secara umum untuk menjelaskan bagaimana intervensi keperawatan, khususnya senam hipertensi, diterapkan untuk mengurangi tekanan darah pada pasien yang menderita hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan proses pengkajian keluarga pada klien hipertensi di Desa Karangroto Semarang.
- b. Mendiskripsikan masalah keperawatan yang muncul pada klien hipertensi di Desa Karangroto Semarang.
- c. Mendiskripsikan proses intervensi keperawatan pada pasien hipertensi di Desa Karangroto Semarang.
- d. Mendiskripsikan proses implementasi keperawatan senam hipertensi pada pasien hipertensi di Desa Karangroto Semarang.
- e. Mendiskripsikan proses evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di Desa Karangroto Semarang.

D. Manfaat Studi Kasus

Dalam konteks tujuan dari karya tulis ilmiah ini, diharapkan bahwa kontribusinya dapat memberikan nilai positif bagi semua stakeholders yang terlibat, termasuk tetapi tidak terbatas pada:

1. Keluarga

Sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan serta kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan keluarganya terutama pada penyakit hipertensi.

2. Individu

Harapannya, tinjauan jurnal ilmiah ini akan memperluas pemahaman dan perspektif para peneliti tentang penerapan latihan hipertensi pada pasien hipertensi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Penyakit yang dikenal sebagai hipertensi, atau tekanan darah tinggi, terjadi ketika terjadi peningkatan tekanan darah yang mendorong dinding arteri selama peredaran darah. Menurut laporan terbaru dari Joint National Committee (JNC-7), hipertensi didiagnosis jika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih tinggi, atau tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih tinggi dalam kondisi tidak minum obat anti-hipertensi. Hipertensi berat ditentukan oleh tekanan darah diastolik yang mencapai 90 mmHg atau lebih tinggi, dengan tekanan darah rata-rata 140 mmHg atau lebih tinggi. Konsekuensi dari hipertensi meliputi risiko terhadap penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, kecelakaan serebrovaskular, kematian prematur, dan gangguan lainnya. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi mencakup berbagai variabel seperti jenis kelamin, usia, tingkat stres, obesitas, faktor genetik, serta pola konsumsi alkohol dan garam. Studi telah menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi meningkatkan risiko terhadap penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, stroke, dan kematian (Prajayanti et al., 2020).

Menurut statistik yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar satu miliar individu global mengidap hipertensi, termasuk mereka yang tinggal di negara-negara berkembang dengan tingkat pendapatan yang beragam. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat secara signifikan, dengan perkiraan bahwa pada tahun 2025, sekitar 29% dari populasi dewasa global akan mengalami kondisi ini (Efliani et al., 2022).

Hipertensi, yang berasal dari definisi yang disebutkan sebelumnya, dapat dikarakterisasi sebagai kondisi di mana terjadi peningkatan yang signifikan pada tekanan darah, dengan tekanan sistolik yang melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik yang melebihi 90 mmHg. Kondisi ini juga diketahui dapat menginduksi berbagai penyakit serius dan berpotensi fatal.

2. Etiologi

Dua faktor utama yang mempengaruhi hipertensi adalah:

a. Hipertensi esensial

Peningkatan tekanan darah yang terkait dengan peningkatan berat badan, perubahan gaya hidup seperti perubahan pekerjaan yang menyebabkan seringnya bepergian dan makan di luar rumah, serta penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau faktor usia tua pada pasien yang memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi, kemungkinan besar akan menyebabkan terjadinya hipertensi esensial.

b. Hipertensi sekunder

Tekanan darah yang tidak stabil, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan fisik, penurunan berat badan yang tidak diinginkan, palpitasi jantung, intoleransi terhadap panas, edema, gangguan dalam proses berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, perubahan bentuk wajah menjadi bulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, serta ketiadaan riwayat hipertensi dalam keluarga, semuanya menunjukkan kemungkinan adanya hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

3. Patofisiologi

Mekanisme pengaturan vasokonstriksi dan relaksasi darah terfokus pada pusat vasomotor yang terletak di medula oblongata otak. Pusat vasomotor ini merupakan titik asal bagi sistem saraf simpatis, yang berlanjut ke arah distal dari sumsum tulang belakang dan berjalan keluar dari vertebra menuju ganglia simpatis di dada dan perut. Stimulasi terhadap pusat vasomotor dikirimkan dalam bentuk pulsa turun dari sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Selama proses ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin, suatu neurotransmitter yang merangsang reseptor ekstrapneural di dinding pembuluh darah. Pelepasan norepinefrin di tempat ini memicu vasokonstriksi, yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti tingkat kecemasan dan ketakutan, dapat memengaruhi respons pembuluh darah

terhadap stimulasi vasokonstriktif. Pelanggan yang menderita Hipertensi menunjukkan sensitivitas yang tinggi terhadap norepinefrin, meskipun mekanisme yang mendasarinya masih belum sepenuhnya dipahami. Saat sistem saraf simpatik terstimulasi, pembuluh darah dan kelenjar adrenal bereaksi dengan meningkatkan vasokonstriksi sebagai respons terhadap rangsangan emosional. Kelenjar adrenal mengeluarkan adrenalin yang memperkuat vasokonstriksi, sementara korteks adrenal melepaskan kortisol dan steroid lainnya untuk memperkuat respons vasokonstriktor tersebut. Vasokonstriksi ini mengurangi aliran darah ke ginjal dan merangsang pelepasan renin, yang pada gilirannya merangsang pembentukan angiotensin I. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor yang kuat, yang meningkatkan sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron, di dalam tubulus ginjal, meningkatkan retensi natrium dan air, sehingga meningkatkan volume intravaskular (Sari, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Hipertensi adalah penyakit yang umum dan tidak diketahui keberadaannya. Sering kali penyakit tersebut baru ditemukan ketika ada masalah berbahaya dan dapat menyebabkan kematian.

a. Sering Sakit Kepala

Sakit kepala merupakan tanda hipertensi sangat umum. Pernyataan ini menggarisbawahi pentingnya pengawasan terhadap individu dan pasien yang menghadapi situasi kritis terkait tekanan

darah, yang mencapai atau melebihi 180/120 mmHg. Kehadiran episode yang muncul secara tiba-tiba menekankan urgensi untuk segera berkonsultasi dengan tenaga medis guna mengidentifikasi dan mengelola potensi kasus hipertensi.

b. Gangguan Penglihatan

Kebutaan merupakan dampak yang terkait dengan kondisi hipertensi. Manifestasi dari hipertensi ini dapat muncul secara mendadak atau progresif. Salah satu komplikasi yang kurang terlihat secara langsung adalah retinopati hipertensi, yang terjadi ketika peningkatan tekanan darah menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan mendadak dalam ketajaman penglihatan mata.

c. Mual Dan Muntah

Mual dan muntah adalah manifestasi klinis yang sering dikaitkan dengan hipertensi, yang muncul akibat peningkatan tekanan darah sistolik. Gejala ini dapat dipicu oleh faktor-faktor seperti perdarahan intrakranial, yang merupakan konsekuensi serius dari tekanan darah tinggi. Pasien yang mengalami perdarahan intrakranial sering kali mengalami mual dan muntah mendadak sebagai salah satu gejala utama yang menyertainya.

d. Nyeri Dada

Penderita tekanan darah tinggi mungkin mengalami rasa tidak nyaman di area dada sebagai akibat dari pembatasan aliran darah ke jantung. Kondisi ini umumnya dipicu oleh penyumbatan pembuluh darah koroner. Gejala yang timbul sering kali berkaitan dengan komplikasi penyakit kardiovaskular yang terkait dengan tekanan darah yang tinggi.

e. Sesak Nafas

Hipertensi juga dapat menginduksi gejala sesak napas. Hal ini termanifestasi dalam situasi di mana terjadi pembesaran jantung yang menghambat efisiensi pompa darah.

f. Muka Memerah

Ketika pembuluh darah di wajah melebar, area mata tampak merah. Dalam banyak kasus, reaksi ini mungkin dipicu oleh faktor-faktor seperti paparan sinar matahari secara langsung, suhu udara yang rendah, konsumsi makanan pedas, angin, konsumsi minuman panas, dan penggunaan produk perawatan kulit tertentu. Meski disebabkan oleh banyak faktor, namun persentasenya berbeda-beda. Wajah yang terbebas dari kotoran atau bekas luka dapat menjadi indikator potensial dari kondisi hipertensi, yang merupakan peningkatan tekanan darah di atas tingkat normal.

g. Rasa Pusing

Obat yang digunakan untuk mengatur tekanan darah memiliki potensi untuk menimbulkan gangguan pendengaran sebagai efek sampingnya. Meskipun gangguan pendengaran ini tidak langsung berkaitan dengan tingginya tekanan darah, namun penting untuk tidak mengabaikan kemungkinan terjadinya, terutama jika gejalanya muncul secara tiba-tiba (Ekasari dkk., 2021).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pengujian laboratorium diatur berdasarkan informasi riwayat medis pasien dan hasil pemeriksaan fisik yang terdokumentasi, serta berdasarkan ketersediaan peralatan yang dibutuhkan.

- a. Evaluasi awal mencakup pemeriksaan darah lengkap, ureum, kreatinin, glukosa darah, elektrolit, serta urinalisis.
- b. Untuk mencurigai hipertensi sekunder, dilakukan penilaian terhadap aktivitas renin plasma, aldosteron, dan katekolamin.
- c. Diagnostik tambahan meliputi elektrokardiografi, serta rontgen dada polos. Pemeriksaan lanjutan seperti ultrasound ginjal, CT scan atau MRI otak, ekokardiografi, serta CT scan atau MRI thoracoabdominal dapat dilakukan sesuai dengan indikasi yang relevan (Yusuf & Boy, 2023).

B. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu proses sistematis yang melibatkan pengumpulan, pengujian, analisis, dan komunikasi data yang relevan mengenai klien. Tujuan utama dari pengkajian ini adalah untuk menghasilkan informasi dasar mengenai kondisi kesehatan klien, praktik kesehatan yang dijalani, riwayat penyakit sebelumnya, serta pengalaman-pengalaman yang berkaitan. Selain itu, pengkajian keperawatan juga bertujuan untuk merencanakan perawatan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam pandangan Hutagalung (2019), tahapan pengkajian keperawatan dilakukan dengan pendekatan yang terstruktur dan sistematis.

2. Riwayat Kesehatan

Pemeriksaan sejarah kesehatan pada individu pasien melibatkan evaluasi terperinci terhadap keluhan utama yang terkait dengan persepsi subjektif klien, sejarah kondisi medis sebelumnya, penggunaan obat-obatan, manifestasi gejala klinis, serta latar belakang psikologis dan sosial.

a. Pengkajian fisik

Pemeriksaan umum serta kapabilitas fungsional mencakup aspek kemampuan klien dalam menjalankan aktivitas mobilitas, mencapai

target yang ditetapkan, dan mempertahankan tingkat ketangkasan yang diperlukan.

b. Tes laboratorium

Tes laboratorium dilakukan dengan tujuan untuk menggali informasi medis yang relevan dari klien, yang esensial untuk memahami kondisi penyakit dan kebutuhan individu tersebut. Proses ini juga berkontribusi pada pengembangan keterampilan dalam merangkai dan menyajikan laporan yang akurat, sesuai dengan praktik sebenarnya dalam konteks pelayanan kesehatan.

3. Klasifikasi data

1) Data subjektif

Data subjektif merujuk kepada informasi yang diperoleh secara langsung dari pernyataan individu atau keluarga yang terkait.

2) Data objektif

Data objektif merujuk kepada informasi yang dapat diukur, diamati, diubah, dihitung, dan memiliki aspek yang terukur.

3) Melakukan validasi data

Validasi data mengikuti prinsip hierarki kebutuhan manusia, sebagaimana yang digambarkan dalam teori Abraham Maslow tentang motivasi manusia. Dalam karyanya yang berjudul "A Theory of Human Motivation", Maslow mempertimbangkan bahwa

kebutuhan yang lebih mendasar harus dipenuhi secara memadai sebelum kebutuhan yang lebih tinggi dapat mempengaruhi motivasi individu.

4) Perumusan masalah

Perumusan masalah merupakan cikal bakal dari diagnosa keperawatan. Perumusan pertanyaan penelitian diarahkan melalui evaluasi data yang tersedia. Evaluasi data mencerminkan kemampuan kritis perawat dalam memanfaatkan nalar bersama dengan basis pengetahuan dan pengalaman yang rasional. Informasi yang terkumpul selanjutnya dihubungkan dengan konseptualisasi dan teori yang terkait (Sinulingga, 2019).

Metode evaluasi yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan adalah riwayat medis pasien. Data ini menjadi landasan bagi pemeriksaan fisik yang mendalam. Keduanya, baik riwayat medis maupun pemeriksaan fisik, memberikan fondasi yang kokoh bagi proses asuhan pasien. Inilah tahapan awal dalam merumuskan serta mengembangkan diagnosa keperawatan dan strategi perawatan yang sesuai.

Sejarah klinis seorang pasien dalam kondisi kritis membutuhkan penanganan secara sistematis dan urut, yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatannya. Pengelolaan yang tepat dari riwayat medis ini krusial untuk memenuhi persyaratan

perawatan yang optimal, terutama dalam kasus-kasus di mana kondisi pasien menunjukkan tingkat keparahan yang signifikan.

Keluhan primer merujuk pada persepsi subjektif individu terhadap kondisi kesehatannya, sering kali mencakup informasi potensial yang dapat dipercaya mengenai asal-usul sumber informasi. Proses identifikasi data pribadi mencakup berbagai elemen seperti nama lengkap, alamat lengkap beserta nomor telepon, jenis kelamin, tanggal dan tahun kelahiran, usia, tempat kelahiran, informasi terkait asal usul etnis dan suku bangsa, status perkawinan atau hubungan dengan anggota keluarga terdekat, serta keyakinan agama.

Teknik evaluasi diterapkan melalui proses wawancara serta pemeriksaan fisik. Metode evaluasi ini bertujuan untuk menghimpun informasi guna mengenali keperluan perawatan berikutnya bagi pasien, dengan sumber data yang bersumber dari anggota keluarga maupun pasien itu sendiri. Pendekatan yang menyeluruh diperlukan guna mengidentifikasi kebutuhan saat ini, serta untuk memproyeksikan keperluan yang akan muncul, yang pada gilirannya membantu dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan serta koordinasi langkah-langkah perawatan berikutnya (Hutagalung, 2019).

4. Diagnosa

Berdasarkan temuan dari penelitian dan analisis yang dilakukan sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia, masalah hipertensi dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Efisiensi manajemen dalam domain kesehatan menunjukkan tingkat keterbatasan yang signifikan dalam pencapaian tujuan yang diinginkan.
- 2) Persiapan untuk peningkatan dalam aspek kesehatan telah menjadi fokus utama, sebagaimana yang dicatat oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI pada tahun 2017.

5. Perencanaan

Diagnosa 1: manajemen kesehatan tidak efektif

Setelah kunjungan selama 72 jam, diharapkan manajemen kesehatan dapat meningkat dengan pencapaian berikut: mengimplementasikan langkah-langkah untuk mengurangi risiko yang meningkat, menerapkan program perawatan yang ditingkatkan, memastikan bahwa aktivitas harian mendukung pencapaian tujuan peningkatan kesehatan, serta mengurangi keluhan verbal terkait kesulitan dalam mengikuti program perawatan atau pengobatan.

Rencana tindakan:

- a) Promosi latihan fisik (I. 05183)

(1) Terapeutik

- (a) Membantu dalam merancang program latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan yang spesifik
- (b) Melaksanakan kegiatan olahraga bersama pasien sesuai kebutuhan dan kondisi
- (c) Melibatkan keluarga dalam perencanaan serta pemeliharaan program latihan

Diagnosa 2: Kesiapan Peningkatan pengetahuan

Setelah kunjungan selama tiga hari, tujuan adalah untuk meningkatkan tingkat pengetahuan dengan memperhatikan beberapa kriteria hasil yang spesifik: peningkatan perilaku sesuai dengan anjuran, peningkatan verbalisasi dalam minat belajar, peningkatan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan, penurunan persepsi yang keliru terhadap masalah, dan peningkatan dalam perilaku secara keseluruhan.

Rencana tindakan:

- a. Edukasi Kesehatan
 - 1) Observasi
 - a) Dapat diidentifikasi bahwa pentingnya kemampuan dan kesiapan untuk menerima informasi merupakan elemen krusial dalam proses penerimaan pengetahuan.

2) Terapeutik

- a) Menyediakan sumber daya dan sarana edukasi dalam bidang kesehatan.
- b) Memberikan kesempatan kepada individu untuk mengajukan pertanyaan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

6. Pelaksanaan

Melaksanakan perawatan keperawatan sesuai dengan langkah-langkah intervensi yang telah direncanakan untuk mencapai sasaran implementasi perawatan.

1) Promosi Latihan fisik

a) Terapeutik

- (1) Membantu dalam menyusun program latihan yang tepat guna untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan.
- (2) Terlibat dalam kegiatan olahraga bersama pasien, jika dianggap perlu.
- (3) Mengikutsertakan anggota keluarga dalam merancang dan memelihara program latihan tersebut.

2) Edukasi Kesehatan

a) Observasi

(1) Mengenali kesiapan dan kapasitas untuk menerima informasi merupakan proses penting dalam konteks keilmuan.

b) Terapeutik

(1) Menyediakan bahan dan sarana pendidikan terkait kesehatan.

(2) Menyajikan kesempatan untuk pengajuan pertanyaan.

7. Evaluasi

Tahapan akhir dari asuhan keperawatan adalah dengan adanya evaluasi keperawatan. Evaluasi perawatan dapat dianggap berhasil ketika tujuan hasil yang telah ditetapkan telah terpenuhi (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Pada fase ini, diperlukan pengumpulan data subjektif, yang mencakup keluhan-keluhan yang disampaikan oleh klien, serta data objektif yang diperoleh melalui pengukuran dan penilaian yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan kondisi klinis yang diamati pada klien. Langkah terakhir adalah perencanaan atau perencanaan tindak lanjut.

C. Tindakan Keperawatan (Senam Hipertensi)

1. Pengertian

Senam hipertensi adalah sebuah kegiatan olahraga yang, jika dilakukan secara teratur, dapat mengurangi tekanan darah tinggi. Aktivitas ini berpotensi untuk meningkatkan efisiensi jantung dengan

meningkatkan kebutuhan energi tubuh, yang pada gilirannya dapat mengoptimalkan volume sekuncup jantung dan meningkatkan tekanan arteri. Tahap berikutnya dari aktivitas ini menurunkan aktivitas pernapasan dan otot rangka, yang menghasilkan penurunan denyut nadi, isi sekuncup jantung, serta vasodilatasi arteriol dan vena, yang akhirnya mengarah pada penurunan tekanan darah (Tambunan et al., 2022).

Senam hipertensi adalah bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah dan oksigenasi pada otot dan kerangka tubuh yang sedang aktif, terutama otot jantung. Aktivitas fisik seperti senam mampu meningkatkan suplai oksigen dalam sel-sel, yang selanjutnya akan diubah menjadi energi, mengakibatkan peningkatan denyut dan curah jantung, serta akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Setelah periode istirahat, pembuluh darah akan mengalami dilatasi sementara dan aliran darah akan menurun, yang normalisasi tekanan darahnya memerlukan waktu sekitar 30-120 menit. Dengan melakukan latihan secara teratur, penurunan tekanan darah dapat dipertahankan lebih lama dan pembuluh darah menjadi lebih elastis (Martani dkk., 2022).

Senam untuk hipertensi yang dilakukan secara rutin dengan gerakan yang spesifik telah terbukti memiliki dampak yang signifikan dalam menurunkan tekanan darah baik pada fase sistol maupun diastol pada populasi lanjut usia yang mengidap hipertensi. Semakin dini dan konsisten seseorang dengan hipertensi melaksanakan latihan tersebut,

semakin besar perubahan yang dapat diamati dalam tekanan darah (Tina dkk., 2021).

2. Indikasi

Indikasi dilakukannya implementasi senam hipertensi tersebut adalah kepada pasien yang menderita penyakit hipertensi.

3. Prosedur Intervensi

- 1) Tahap pra interaksi
 - a) Memverifikasi program terapi
 - b) Proses higienis tangan
 - c) Identifikasi yang akurat terhadap individu pasien
 - d) Persiapan dan penempatan peralatan dekat dengan pasien
- 2) Tahap orientasi
 - a) Memulai dengan mengucapkan salam, menyampaikan salam kepada pasien, dan memperkenalkan identitas diri secara jelas.
 - b) Menyepakati kesepakatan mengenai langkah-langkah yang akan dilakukan.
 - c) Menguraikan dengan jelas tujuan serta prosedur yang akan dijalankan.

- d) Memastikan kesiapan pasien dan meminta kolaborasi aktif dari pasien.

3) Tahap kerja

- a) Melakukan pemeriksaan tekanan darah
- b) Mendemonstrasikan senam hipertensi sesuai urutan dengan baik dan benar
- c) Meminta pasien dan keluarga mengikuti gerakan yang sedang dipraktikkan
- d) Menyuruh pasien dan keluarga mengulangi sendiri senam hipertensi yang sudah dilakukan.
- e) Melakukan pemeriksaan tekanan darah kembali

4) Tahap terminasi

- a) Berpamitan kepada pasien dan keluarga pasien
- b) Menyusun strategi implementasi selanjutnya
- c) Mendorong pasien untuk melibatkan diri dalam membaca doa syukur
- d) Menyimpulkan pertemuan dengan merumuskan kesepakatan bersama
- e) Mencuci tangan
- f) Mencatat di buku keperawatan (dokumentasi)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain atau Rancangan Studi Kasus

Berdasarkan penelitian ini, penulis memilih untuk menerapkan pendekatan studi kasus deskriptif. Pendekatan ini secara khusus menggambarkan suatu kasus yang relevan dalam konteks penelitian, yang mana tujuannya adalah untuk menyelidiki fenomena yang spesifik dan memberikan gambaran mendalam tentang karakteristik dan konteks kasus tersebut. Dengan menggunakan teori deskriptif sebagai landasan, penelitian ini bertujuan untuk menguraikan dan menjelaskan hasil penelitian dengan cermat dan terperinci, sesuai dengan konteks yang teramati dalam studi kasus tersebut.

Berikut adalah pola penulisan yang diadopsi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Keperawatan Senam Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Pada Ny.K Dengan Hipertensi Di Desa Karangroto Semarang” yaitu studi kasus.

B. Subyek Studi Kasus

Berikut adalah subjek dari studi kasus ini adalah keluarga dari Ny.K yang menderita hipertensi dan diamati secara mendalam.

C. Fokus Studi

Dalam penelitian ini, penulis menitikberatkan pada implementasi senam hipertensi sebagai strategi untuk mengurangi tekanan darah tinggi yang dialami oleh Ny. K.

D. Definisi Operasional

Senam hipertensi merupakan kegiatan fisik yang berpotensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara mengoptimalkan fungsi jantung melalui peningkatan kebutuhan energi yang diperlukan oleh organ tersebut.

E. Tempat dan Waktu

Tinjauan lokasi dan alamat dalam studi ini dilakukan di Desa Karangroto Semarang Rt 05/ Rw 02 tepatnya di rumah keluarga Ny. K. Waktu pelaksanaannya yaitu pada tanggal 9 Januari 2024 – 11 Januari 2024.

F. Instrument Studi Kasus

a. Pengkajian

Instrument studi kasus ini adalah dengan mengambil format pengkajian keluarga berupa wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Pemeriksaan dilaksanakan guna menetapkan langkah-langkah yang akan diambil pada masa depan.

b. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengevaluasi bagaimana respon klien setelah dilakukan tindakan.

c. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung di rumah keluarga Ny. K data yang didapatkan adalah berupa diagnosa keperawatan yang akan digunakan penulis untuk melakukan tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan.

G. Metode Pengumpulan Data

a. Pengumpulan data saat studi kasus yaitu:

1) Wawancara

Tujuan dari melakukan wawancara adalah untuk menggali informasi subyektif dari klien dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien dan anggota keluarganya. Pertanyaan-pertanyaan ini meliputi identitas pasien, keluhan utama yang dirasakan, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit sebelumnya yang pernah dialami, serta pengalaman keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan.

2) Observasi

Observasi dilakukan selama proses pengkajian langsung dengan melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien dan anggota keluarganya, serta mengamati respons yang ditunjukkan oleh mereka terhadap intervensi yang dilakukan.

3) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melakukan pengumpulan data penunjang dari pasien dan keluarga pasien seperti hasil pemeriksaan laboratorium serta data penunjang lainnya untuk memperkuat hasil wawancara dan observasi.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan informasi tentang pasien hipertensi. Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala hingga ujung kaki.

a) Langkah pengumpulan data

- (1) Meminta surat pengantar ke fakultas untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Bangetayu Semarang.
- (2) Atas saran dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, mengajukan permohonan ijin studi kasus ke Puskesmas Bangetayu Semarang.

- (3) Memberikan surat ijin studi kasus kepada karu atau pembimbing klinik Puskesmas Bangetayu Semarang.
- (4) Memilih Ny. K dari poli senior Puskesmas Bangetayu Semarang sebagai subjek studi kasus.
- (5) Menjelaskan kepada partisipan studi kasus tentang tujuan dan alasan kehadiran penulis selama penelitian.

Pengumpulan data

- (1) Melakukan pengkajian pada klien sesuai studi kasus.
- (2) Pemeriksaan fisik pada klien.
- (3) Melakukan implementasi sesuai studi kasus.

Pembuatan laporan

- a. Hasil studi kasus dikumpulkan dan disimpan dalam bentuk hard file dan soft file.

H. Analisis dan Penyajian Data

Desain studi kasus deskriptif diperhitungkan saat menyajikan data.

Untuk menerapkan studi kasus ini, penulis menggunakan latihan hipertensi Ny. K dari Desa Karangroto di Semarang untuk menjelaskan dan menggambarkan hasil dari masalah hipertensinya. Penulis melakukan penelitian ini didukung oleh pernyataan verbal dari subjek studi kasus yang berfungsi sebagai data pendukung.

I. Etika Studi Kasus

Penulisan dan pengumpulan studi kasus ini dengan menerapkan penyusunan studi kasus, yang terdiri dari:

a. *Anonymity* (tanpa nama)

Dengan menggunakan nama samaran untuk pelanggan, penulis dapat menyembunyikan identitas aslinya.

b. *Confidentially* (kerahasiaan)

Penulis menggunakan nama samaran atau inisial untuk melindungi identitas klien dan detail lain yang berkaitan dengan kondisi klien, dengan selalu menjaga kerahasiaan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keluarga

Berikut ini deskripsi kasus yang didapatkan pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 09 Januari 2024 pukul 10.00 WIB, penanganan kasus pada keluarga Ny. K yang mengalami masalah kesehatan khususnya hipertensi di desa Karangroto Semarang:

2. Identitas

Pasien bernama Ny. K, berusia 60 tahun, berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT), dengan latar belakang pendidikan terakhir SD. Ia tinggal di Desa Karangroto Rt 005 Rw 002 Semarang. Keluarga Ny. K terdiri dari perempuan, berusia 60 tahun, memiliki seorang ibu dan seorang istri, berpendidikan terakhir SD, pernah mendapatkan vaksinasi BCG, dan menderita hipertensi. Bapak Z adalah seorang laki-laki berusia 64 tahun yang memiliki hubungan kebabakan dan merupakan kepala keluarga. Ia telah mendapatkan vaksinasi BCG, bekerja sebagai petani, dan diimunisasi untuk mencegah hipertensi. Ny. U adalah seorang wanita berusia 34 tahun dengan riwayat sebagai anak kandung. Ia belum menikah, telah menyelesaikan pendidikan SMA, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan dalam keadaan sehat. Ia juga telah mendapatkan imunisasi campak, polio, BCG, dan hepatitis. Bapak M adalah seorang laki-laki berusia 46 tahun

yang menikah dengan Ibu U dan memiliki seorang menantu. Dia telah menyelesaikan pendidikan SMA, bekerja sendiri, memiliki kekebalan terhadap campak, polio, DPT, hepatitis, dan BCG, dan dalam kondisi sehat. An. M adalah seorang laki-laki dengan status imunisasi laki-laki. Ia memiliki hubungan keluarga sebagai cucu dari Bapak Z dan Ibu K, serta anak kandung dari Bapak Z dan Ibu K dan anak kandung dari Bapak M dan Ibu U. Ia berusia 6 tahun, bersekolah di Taman Kanak-kanak dan dalam keadaan sehat.

Silsilah keluarga Ny. K menunjukkan bahwa ia menikah dengan Bapak Z, yang memiliki tiga orang anak-dua anak perempuan dan satu anak laki-laki. Salah satu anaknya tinggal bersamanya, dua anak lainnya berpisah, dan ketiga anaknya sudah menikah dan berkeluarga. Suami dan istri, satu anak kandung, seorang menantu, dan seorang cucu perempuan membentuk satu keluarga. Sebuah “Keluarga Besar” adalah keluarga Nyonya K. “Keluarga Besar” adalah keluarga Nyonya K. Bangsa dan rasnya adalah Indonesia dan Jawa Tengah, dan dia berbicara bahasa Jawa secara teratur. Budayanya tidak berbenturan dengan masalah yang dihadapi keluarga. Keluarga ini rajin beribadah dan menganut agama Islam. Kebutuhan keluarga Ny. K didapatkan dari hasil bertani di sawah, dari hasil tersebut dapat mencukupi kebutuhan sehari-hari keluarga Ny. K. apabila ada anggota keluarga yang sakit biaya yang digunakan keluarga untuk berobat adalah BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Ibu K menghabiskan waktu luangnya bersama suami dan cucu-

cucunya dengan menonton televisi sebagai bagian dari kegiatan keluarga mereka. Mereka berziarah ke makam orang-orang suci dan cendekiawan sebagai kegiatan rekreasi di luar ruangan.

3. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap keluarga paruh baya adalah tahap dimana keluarga berada dalam perkembangannya saat ini. Waktu istirahat tidak ideal karena Bapak Z bekerja hingga larut malam. Karena Bapak Z bekerja shift malam di ladang, tahap perkembangan keluarga yang tidak terpenuhi adalah tidak memiliki lebih banyak waktu dan kebebasan untuk mengejar hobi sosial dan kegiatan rekreasi. Pada malam hari, Bapak Z bekerja keras di ladang. Ibu K dan Bapak Z mengunjungi puskesmas saat sakit untuk menjaga kesehatan mereka. Tn. Z mengunjungi puskesmas pada saat sakit. Riwayat kesehatan keluarga: a) Tn. Z sebagai kepala keluarga memiliki riwayat hipertensi. Hipertensi yang diderita oleh Tn. Z. b) Riwayat Kesehatan Istri, Ny. K sebagai istri mengatakan sudah memiliki hipertensi sejak kurang lebih 20 tahun yang lalu semenjak menjalankan KB anak terakhir. c) Riwayat Kesehatan Anak, Ny. K mengatakan anak terakhirnya memiliki penyakit hipertensi sejak 1 tahun lalu. Riwayat keluarga sebelumnya, Ny. K mengatakan tidak mengetahui apakah orang tuanya dulu memiliki riwayat penyakit tertentu atau tidak.

4. Lingkungan

Denah rumah Ny. K memiliki sirkulasi udara yang baik disetiap kamar memiliki jendela, untuk pencahayaan di dalam rumah cukup. Ruang tamu, dua kamar tidur, satu kamar mandi, dapur, dan toko kelontong di depan rumah adalah fitur-fitur yang ada di rumah Ibu K. Setiap hari disapu dan di pel. Rumah sudah bertembok. Untuk mandi menggunakan air PDAM kemudian untuk minum sehari-hari memakai air galon isi ulang. Karakteristik tetangga dan komunitas RW, Ny. K mengatakan tipe lingkungan rumahnya adalah desa dan jalan aksesnya baik. Hubungan dengan antar tetangga terjalin dengan baik dan sering mengikuti kegiatan rutin desa. Ny. K menyadari pentingnya peran komunitas dan pelayanan yang relevan dengan masalah kesehatan. Sistem pendukung keluarga, Ny. K mengatakan anak-anaknya saling membantu. Tetangga juga sering membantu keluarganya.

5. Struktur Keluarga

Menurut pola komunikasi keluarga Ibu K, komunikasi di dalam keluarga berjalan dengan baik. Karena Bapak Z adalah pemimpin rumah tangga, maka setiap ada masalah akan didiskusikan terlebih dahulu dengan anggota keluarga yang lain. Sebagai pemimpin keluarga, Bapak Z merasa bahwa keluarga merupakan sumber dukungan yang penting untuk kebutuhan pengobatan anak dan keluarganya. Peran formal dan informal dalam hirarki peran Bapak Z. Sebagai kepala rumah tangga, Bapak Z harus

mencari nafkah, dan istrinya bertugas menangani keuangan keluarga. Ibu K bertanggung jawab untuk mengurus rumah tangga dan berperan sebagai ibu sekaligus istri. Norma dan nilai keluarga menyatakan bahwa setiap anggota keluarga memiliki fungsi tertentu yang harus dijalankan, seperti ibu yang mengurus kebutuhan rumah dan ayah yang bekerja.

6. Fungsi Keluarga

Fungsi afektif keluarga Ibu K ditunjukkan dengan cara mereka mendukung satu sama lain dan menunjukkan perhatian dan kasih sayang kepada anak-anaknya. Dalam keluarga terciptas kehangatan sesama anggota keluarga. Fungsi sosial keluarga Ny. K berjalan dengan baik, misalnya setiap kali ada masalah dalam keluarga, selalu dibicarakan dan dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan. Selain itu, keluarga Ny. K dan Tn. Z juga sering mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti pengajian dan tahlilan. Keluarga Bapak Z dan Ibu K sering mengikuti kegiatan masyarakat seperti tahlilan dan pengajian. Keluarga Ny. K bergaul dengan baik dengan lingkungan sekitar. Peran perawatan keluarga: kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah Ny. K mengaku tidak menyadari gejala hipertensi yang dideritanya. Kemampuan keluarga mengambil keutusan Ny. K mengatakan saat dirinya sakit langsung pergi ke puskesmas untuk berobat dan diperiksa. Kapasitas keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit Ibu K melaporkan bahwa kembalinya dari puskesmas, ia langsung meminum obat yang diresepkan. Anaknya juga menyarankannya untuk

segera beristirahat. Kapasitas keluarga untuk menjaga lingkungan yang sehat Menurut Ibu K, setiap anggota keluarga bergantian membersihkan rumah. Rumah dipel dan disapu setiap hari. Mereka tidak membiarkan sampah menumpuk. Akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan Menurut Ibu K, jika ada anggota keluarga yang sakit, mereka segera membawa ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan terdekat. Kebutuhan nutrisi keluarga Ny. K mengatakan kurang memperhatikan nutrisi dan pola makan keluarganya. Ny. K sering memasak masakan yang berlemak seperti yang mengandung santan. Rutinitas istirahat, tidur, dan olahraga Seiring dengan Bpk. Z, Ny. K melaporkan tidur sekitar tujuh jam setiap hari dan hampir tidak pernah berolahraga. Z dan jarang berolahraga. Fungsi reproduksi Ny. K mengatakan pernah melakukan suntik KB 20 tahun yang lalu, Ny. K masih melakukan hubungan suami istri. Menurut fungsi ekonomi Ny. K, keluarganya memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Karena keluarga Ny. K juga memiliki BPJS, maka pemeriksaan rutin menjadi mudah.

7. Stress dan Koping Keluarga

Stressor yang bersifat sementara dan jangka panjang, dalam konteks jangka pendek, Ny. K mengungkapkan kekhawatirannya yang berulang kali tentang prospek kesembuhannya dari penyakitnya. Jangka Panjang Ny. K mengatakan tidak terlalu memikirkan hal yang membuat stress dan selalu menikmati apa yang dihadapinya sekarang. Keluarga menunjukkan

ketrampilan yang signifikan dalam menanggapi situasi dan faktor pemicu stres, seperti yang diungkapkan oleh Ny. K, dengan mencoba meningkatkan kesejahteraan mereka melalui kolaborasi diskursif dalam lingkungan keluarga. Strategi koping yang digunakan Ny. K mengatakan selalu berdoa dan menyerahkannya kepada Allah tentang keluarganya. Strategi adaptasi disfungsi Ny. K mengatakan tidak ada kekerasan dalam keluarga ketika menghadapi masalah.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Tn. Z menunjukkan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan diastolik 100 mmHg, dengan denyut nadi sebesar 97 kali per menit. Suhu tubuh adalah 36,3° C, dengan laju pernafasan 22 kali per menit. Berat badannya adalah 68 kg, dan kepala tergelong mesokhepalik, tanpa keluhan nyeri tekan atau luka. Rambutnya berwarna hitam dengan sedikit uban, lurus, dan terlihat bersih. Pada pemeriksaan mata, kedua mata simetris tanpa anemia atau gangguan penglihatan. Hidungnya tidak ada cupang hidung saat bernafas, bersih, dan tidak menunjukkan adanya lesi. Mukosa bibir lembab, tanpa kesulitan dalam berbicara atau menelan. Telinga simetris, tanpa gangguan pendengaran yang mencolok. Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid pada leher. Pada pemeriksaan dada, kedua sisi paru-paru simetris dengan frekuensi pernafasan normal, tidak ada benjolan, bunyi sonor, dan nafas vesikuler terdengar jelas. Jantung berbentuk simetris tanpa pembengkakan, terdengar bunyi pekak dan lup

dup. Perut teraba datar tanpa benjolan atau nyeri tekan, terdengar timpani dan bising usus dalam batas normal. Ekstremitas tidak ada luka, tidak ada kelainan, turgor kulit baik.

Pemeriksaan fisik pada Ny. K menunjukkan hasil sebagai berikut: tekanan darah sistolik 181 mmHg dan diastolik 106 mmHg, denyut nadi 100 kali per menit, suhu tubuh 36,4° C, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan berat badan 83 kg. Kepala tergolong mesocephalic dengan kondisi tanpa keluhan nyeri atau luka. Rambut hitam beruban, lurus, dan bersih. Mata menunjukkan simetri tanpa tanda-tanda anemia, namun terdapat gangguan penglihatan. Hidung tidak mengalami cuping hidung saat bernafas, bersih dari lesi. Mukosa bibir lembab, tanpa kesulitan dalam berbicara. Telinga menunjukkan simetri tanpa gangguan pendengaran. Leher tanpa pembesaran kelenjar tiroid yang mencolok. Pada bagian dada (paru-paru), simetri terjaga dengan frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tanpa massa palpabel, dengan bunyi sonor dan vesikuler yang terdengar. Bagian dada (jantung) menunjukkan bentuk simetris tanpa tanda-tanda pembengkakan, dengan bunyi jantung yang terdengar normal. Perut teraba datar tanpa benjolan atau nyeri tekan, dengan bunyi timpani dan bising usus dalam batas normal. Ekstremitas tidak ada luka, tidak ada kelainan, turgor kulit baik.

Pemeriksaan fisik pada Ny. U mengungkapkan tekanan darah 140/80 mmHg, denyut nadi 101 kali per menit, suhu tubuh 36,4° C, frekuensi pernapasan 20 kali per menit, dan berat badan 73 kg. Kepala

tergolong mesokefali, tanpa keluhan nyeri tekan atau luka, dengan rambut hitam pekat yang lurus dan bersih. Keadaan mata simetris tanpa tanda-tanda anemia, namun terdapat gangguan pada penglihatan. Hidung tidak menunjukkan cuping hidung saat bernafas, bersih tanpa adanya lesi. Mukosa bibir dalam mulut lembab, tanpa gangguan dalam berbicara. Telinga simetris tanpa gangguan pendengaran yang mencolok. Leher tidak menunjukkan pembesaran kelenjar tiroid. Pada pemeriksaan dada, kedua paru-paru simetris dengan frekuensi pernapasan normal, tanpa massa yang teraba, dengan suara sonor dan nafas vesikuler. Bagian jantung menunjukkan bentuk simetris tanpa pembesaran yang mencolok, dengan bunyi jantung yang terdengar normal. Perut rata tanpa massa yang teraba, tanpa nyeri tekan, dengan bunyi timpani dan bising usus dalam rentang normal. Ekstremitas tidak ada luka, tidak ada kelainan, turgor kulit baik.

Pemeriksaan fisik pada Tuan M menunjukkan tekanan darah sistolik dan diastolik pada 120/90 mmHg, dengan denyut nadi 90 kali per menit, suhu tubuh 36,7° C, dan laju pernapasan 20 kali per menit. Berat badan Tuan M adalah 80 kg. Kepala tergolong mesocephalic, tanpa keluhan nyeri tekan atau luka visibel. Rambutnya berwarna hitam dengan sedikit uban dan berstruktur bergelombang. Mata Tuan M simetris, tidak menunjukkan tanda-tanda anemia, namun terdapat gangguan dalam penglihatan. Hidungnya tidak mengalami deviasi septum saat bernafas, bersih tanpa lesi. Mukosa bibir lembab, tanpa gangguan dalam berbicara. Telinga simetris tanpa gangguan pendengaran yang dicurigai. Kelenjar tiroid tidak

membesar pada leher. Pada pemeriksaan dada (paru-paru), pernapasan simetris dengan frekuensi normal, tidak ada benjolan, sonor saat diperkusi, dan nafas vesikuler terdengar jelas. Pada pemeriksaan dada (jantung), bentuknya simetris tanpa tanda-tanda pembengkakan, dengan bunyi jantung normal yang terdiri dari bunyi pekak dan lup dup. Perut Tuan M terlihat datar tanpa benjolan atau nyeri tekan, dengan bunyi timpani dan bising usus yang normal. Ekstremitas tidak ada luka, tidak ada kelainan, turgor kulit baik.

Pemeriksaan fisik An. M menggambarkan tekanan darah sistolik 90 mmHg dan diastolik 60 mmHg, dengan denyut nadi mencapai 100 kali per menit. Suhu tubuh stabil pada 36,6° C, dan frekuensi pernafasan adalah 20 kali per menit. Berat badannya adalah 15 kg dengan kepala berbentuk mesocephalic tanpa keluhan atau tanda luka. Rambut hitamnya tebal, lurus, dan bersih, sedangkan mata menunjukkan simetri dan tidak menunjukkan tanda-tanda anemia atau gangguan penglihatan. Hidung tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan bernapas atau lesi. Mukosa mulut dan bibir lembab, tanpa gangguan dalam berbicara. Telinga menunjukkan simetri tanpa gangguan pendengaran yang mencolok. Leher tidak menunjukkan pembesaran kelenjar tiroid yang abnormal. Pernapasan dada normal dengan bunyi sonor vesikuler tanpa adanya benjolan atau deformitas, sementara jantung menunjukkan simetri tanpa tanda-tanda pembengkakan, dengan bunyi jantung yang pekak dan lup dup terdengar jelas. Perut rata tanpa

benjolan atau nyeri tekan, dengan bunyi timpani dan bising usus yang normal. Ekstremitas tanpa luka atau kelainan, dengan turgor kulit yang baik.

9. Harapan Keluarga

Keluarga Ny. K menginginkan agar perawat dapat meningkatkan standar pelayanan yang diberikan serta berhasil menangani permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang sedang sakit. Di samping itu, mereka juga berharap agar semua anggota keluarga tetap sehat dan senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Yang dilakukan perawat untuk mencapai harapan keluarga yaitu dengan melaksanakan implementasi kesehatan yang sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan, dan memberi dukungan keluarga untuk mencapai status kesehatan yang diinginkan.

1. Analisis Data

Pada tanggal 9 Januari 2024, pada pukul 12.00 WIB, tercatat adanya informasi subjektif yang menyatakan bahwa Ny. K mengeluhkan gejala kepala pusing dan nyeri pada kakinya. Data objektif menunjukkan bahwa Ny. K memiliki tekanan darah 181/106 mmHg, suhu tubuh 36° C, frekuensi pernapasan 22 kali per menit, dan denyut nadi 100 kali per menit. Berdasarkan analisis data ini, penulis mendiagnosa bahwa manajemen kesehatan yang dilakukan tidak efektif.

Data fokus yang kedua pada tanggal 9 Januari 2024 didapatkan data subjektif Ny. K Tidak tahu mengapa kepalanya pusing dan kakinya sakit lalu segera pergi ke puskesmas untuk diperiksa. Kemudian data objektifnya yaitu Ny. K meminum obat yang didapatkan setelah diperiksa dari puskesmas sesuai dengan anjuran. Berdasarkan data yang didapat maka penulis menegakkan diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan kesehatan.

2. Prioritas Keperawatan / Skoring Keperawatan

Prioritas masalah pada diagnosa pertama adalah manajemen kesehatan tidak efektif sifat masalah pada diagnosa tersebut dengan kriteria sifat masalahnya aktual dengan skor tiga dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikalikan bobotnya satu maka hasilnya satu, karena data subjektif dan objektifnya telah mendukung dan dampak terhadap kesehatan Ny. K cukup berat jika tidak ditangani dengan segera Ny. K mengatakan kepalanya pusing dan kakinya sakit. Kemungkinan masalah dapat diminimalkan dengan menerapkan metode skoring dua yang kemudian dinormalisasi terhadap nilai tertinggi dua, lalu dikalikan dengan bobotnya yang sama, menghasilkan nilai dua. Keluarga Nyonya K berkomitmen untuk memelihara gaya hidup sehat serta memprioritaskan kesehatan pribadi Nyonya K. Potensi permasalahan dapat diantisipasi dengan menggunakan pendekatan skoring satu, yang kemudian dinormalisasi terhadap nilai tertinggi tiga, dikalikan dengan bobot yang sesuai, menghasilkan nilai 1/3. Keluarga Nyonya K masih memerlukan pendidikan lebih lanjut dalam pencegahan hipertensi, karena keterbatasan pengetahuan yang dimiliki.

Meskipun terdapat permasalahan yang timbul, namun tidak memerlukan penanganan mendesak, dengan menggunakan skor satu yang dinormalisasi terhadap nilai tertinggi tiga, dikalikan dengan bobot yang relevan, menghasilkan nilai $1/3$. Keluarga Nyonya K mampu mengatasi permasalahan tersebut dengan pendekatan yang tenang dan terencana. Oleh karena itu prioritas masalah diagnose pertama kesiapan peningkatan pengetahuan mendapatkan nilai $3 \frac{5}{6}$.

Prioritas masalah pada diagnosa kedua adalah kesiapan peningkatan pengetahuan. sifat masalah dengan skor dua dibagi nilai tertinggi yaitu tiga kemudian dikali bobotnya satu maka didapatkan hasilnya adalah $2/3$, maka sifat masalahnya resiko karena keluarga Ny. K belum mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan dan cara merawatnya karena kurangnya Tingkat Pendidikan. Kemungkinan masalah untuk diubah dengan skor dua dibagi nilai tertinggi dua kemudia dikalikan bobotnya dua maka hasilnya adalah dua, kemungkinan masalah untuk diubah adalah muda karena keluarga Ny. K mengatakan masalah bisa diatasi jika selalu menjaga polahidup sehat. Menonjolnya masalah didapatkan skor nol dibagi skor tertinggi dua kemudian dikalikan bobotnya 1 maka hasilnya nol, menonjolnya masalah: masalah tidak dirasakan karena keluarga Ny. K tidak terlalu memikirkan masalah yang sedang dihadapi sekarang. Oleh karena itu prioritas masalah diagnose manajemen kesehatan tidak efektif mendapat skor $2 \frac{3}{6}$.

3. Diagnosa Keperawatan

Tanggal 09 januari 2024 penulis mengangkat diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif dikarenakan klien yang kurang memperhatikan kesehatannya karena tidak dapat memahami masalah kesehatan serta perawatan kesehatan dengan benar seperti tidak menjaga pola makan yang baik dan kurangnya aktifitas fisik. Menurut laporan dari Tim Pokja SDKI DPP PPNI pada tahun 2017, ketidak-efektifan manajemen kesehatan dapat ditafsirkan sebagai kurangnya efisiensi dalam mengatur dan mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan ke dalam rutinitas sehari-hari, yang tidak memberikan hasil yang memuaskan dalam mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan.. Penulis menegakkan diagnosa prioritas pertama karena dari data yang didapatkan 80% tanda dan gejala mayor terpenuhi baik subjektif maupun objektif diantaranya ketidaktahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya dan cara penanganannya. Penulis bertujuan untuk mendukung penyembuhan kondisi kesehatan yang tidak efektif pada Ny. K dengan mengusulkan promosi kegiatan fisik dalam bentuk senam hipertensi, yang dapat berkontribusi pada penurunan tekanan darah yang tinggi.

Tanggal 09 januari 2024 penulis mengangkat dianosa kesiapan peningkatan pengetahuan diakarenakan ketidaktahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Batasan pengetahuan kesehatan tidak efektif terpenuhi berhubungan dengan masalah yang di hadapi oleh pasien berupa mengungkapkan ketidakpahaman tentang penyakit yang diderita. Menurut

panduan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yang disusun oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI pada tahun 2017, kesiapan untuk meningkatkan pengetahuan diinterpretasikan sebagai kemajuan dalam pengetahuan kognitif yang terkait dengan subjek tertentu yang memadai untuk mencapai tujuan kesehatan dan berpotensi untuk ditingkatkan..

Penulis ingin membantu memulihkan kondisi kesehatan pasien yang tidak efektif pada Ny. K dengan cara memberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan agar pasien dapat memahami mengenai penyakitnya dan dapat menanganinya secara mandiri apabila sewaktu-waktu penyakitnya kambuh.

4. Rencana Keperawatan

Pada tanggal 9 Januari 2024 pukul 13.00 WIB, dilaksanakan penyusunan intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang timbul. Diagnosa keperawatan pertama adalah manajemen kesehatan yang tidak efektif. Tujuan umum dari kunjungan selama 3 hari adalah perbaikan manajemen kesehatan. Tujuan khusus dari tindakan keperawatan termasuk keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan, keluarga dapat membuat keputusan terkait masalah kesehatan, keluarga dapat memberikan perawatan yang tepat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu mengadaptasi lingkungan untuk meningkatkan kesehatan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia. Evaluasi kriteria dan standar mencakup peningkatan perilaku sesuai dengan anjuran, peningkatan perilaku sejalan dengan pengetahuan yang diperoleh,

serta perbaikan dalam perilaku yang diharapkan. Intervensi yang direkomendasikan meliputi identifikasi tingkat kesiapan dan kemampuan keluarga dalam menerima informasi, penyediaan materi dan media kesehatan yang relevan, pemberian kesempatan untuk bertanya, dan penjelasan mengenai faktor risiko yang relevan.

Kedua, diagnosa keperawatan adalah kesiapan untuk meningkatkan pengetahuan. Tujuan umum dari kunjungan selama periode tiga hari adalah untuk meningkatkan tingkat kesehatan keluarga. Tujuan khusus dari implementasi keperawatan selama tiga kunjungan adalah agar keluarga dapat mengidentifikasi masalah kesehatan, mengambil keputusan terkait masalah kesehatan, mengadaptasi lingkungan untuk kesehatan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Evaluasi terhadap kriteria dan struktur melibatkan peningkatan kemampuan dalam menjelaskan masalah kesehatan yang dihadapi serta langkah-langkah untuk mengurangi risiko. Intervensi yang dapat dipertimbangkan mencakup identifikasi dan pengelolaan perilaku negatif, penjadwalan kegiatan terstruktur, komunikasi dengan pendekatan yang tenang, menghindari pendekatan yang bersifat menyalahkan atau menghentikan dialog, serta memberikan informasi kepada keluarga mengenai pentingnya peran keluarga dalam pengembangan solusi yang positif.

5. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 9 Januari 2024, tepat pada pukul 13.00 WIB, dilakukan penyusunan implementasi keperawatan untuk diagnosa pertama, yang bertujuan untuk memfasilitasi pengembangan program latihan yang sesuai guna memenuhi kebutuhan yang ada. Didapatkan data obyektifnya yaitu pasien siap diberikan program latihan aktivitas dengan senam hipertensi, data subyektifnya yaitu pasien nampak antusias saat di akan diberi program latihan fisik dengan senam hipertensi.

Pukul 13.05 WIB melakukan implementasi pada diagnose kedua, kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu menjadwalkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi agar pasien memiliki pengetahuan mengenai hipertensi dan faktor resiko apa saja yang perlu dihindari. Didapatkan data obyektifnya pasien tampak setuju dan antusias untuk mengikuti kegiatan, TD: 170/120 mmHg.

Pada tanggal 10 Januari 2024, pada jam 13.30 WIB, penerapan pada evaluasi awal manajemen kesehatan tidak berhasil dilaksanakan dengan metode mengenalkan latihan senam hipertensi, dan diperoleh informasi subjektif bahwa pasien memiliki pemahaman terhadap gerakan senam hipertensi tersebut. kemudian data obyektifnya pasien nampak mempraktikkan senam hipertensi dengan baik, sebelum dilakukan implementasi: TD: 180/110 mmHg, setelah dilakukan implementasi: TD: 160/100 mmHg.

Implementasi kedua pada tanggal 11 Januari 2024 pukul 13.30 WIB, diagnosa kedua, kesiapan peningkatan pengetahuan yaitu menjadwalkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi agar pasien dan keluarga pasien memiliki pengetahuan mengenai hipertensi dan faktor risiko apa saja yang perlu dihindari. Data subyektif pasien mengaku paham dengan materi hipertensi yang telah diberikan. Didapatkan data obyektif yaitu pasien dapat menyebutkan kembali materi yang telah diberikan, TD: 160/100 mmHg

6. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 9 Januari 2024 jam 13.20 WIB, dilakukan evaluasi awal terhadap data subyektif Ny. K, yang menyatakan kesiapannya untuk menerima Pendidikan Kesehatan pada waktu yang ditentukan. Dari segi obyektif, Ny. K menunjukkan persetujuannya untuk mengikuti program Pendidikan Kesehatan tersebut. Assesment masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pada diagnose kedua didapatkan data subyektif Ny. K mengatakan siap mengikuti kegiatan senam hipertensi, data obyektifnya Ny. K tampak antusias dan setuju untuk melakukan senam hipertensi, TD: 170/110 mmHg. Assesment kesiapan peningkatan manajemen kesehatan belum teratasi. Planning lanjutkan intervensi dengan mengajarkan senam hipertensi. Tanggal 10 Januari 2024 pukul 12.30 didapatkan evaluasi dari diagnosa kedua yaitu data subyektif Ny. K mengatakan paham dengan senam hipertensi, data obyektifnya Ny. K tampak mempraktikkan senam hipertensi

dengan baik dan benar, Ny. K juga dapat mengulang senam hipertensi sendiri dan dilakukan dengan baik dan runtut. Setelah melakukan latihan fisik untuk hipertensi, hasilnya menunjukkan tekanan darah pada Ny. K adalah 160/110 mmHg, dengan suhu tubuh (N) mencapai 36,4° C, dan laju pernapasan (RR) sebesar 20 kali per menit. Assessment kesiapan peningkatan manajemen kesehatan teratasi. Planning pertahankan intervensi dengan melibatkan keluarga yaitu dengan: melakukan senam hipertensi setiap pagi hari, meminum obat hipertensi secara rutin setiap hari. tanggal 11 januari pukul 13.30 WIB didapatkan evaluasi hari kedua dari diagnose pertama yaitu data subjektif Ny. K mengatakan paham dengan materi hipertensi yang sudah diberikan setelah pendidikan kesehatan, data objektifnya Ny. K bisa menyebutkan Kembali materi Pendidikan kesehatan seperti apa itu hipertensi, bagaimana tanda dan gejala dari hipertensi dan diitapa yang harus dilakukan. Assessment kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi. Planning menghentikan intervensi.

B. Pembahasan

Penulis akan menguraikan hasil analisis penerapan perawatan keluarga terhadap Ny. K yang menderita hipertensi, yang dikaitkan dengan teori yang relevan yang telah dikaji. Keluarga dikelola penulis selama 3 hari pada tanggal 9 januari sampai tanggal 11 januari 2024. Penulis bertujuan untuk menangani isu yang diidentifikasi dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip yang dibahas dalam bab 2, terutama dalam konteks asuhan keperawatan keluarga, mulai dari pengumpulan informasi hingga proses

evaluasi. Kemudian penulis akan memaparkan diagnose prioritas dan fokus implementasi pada keluarga Ny. K.

1) Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan penelitian pada tanggal 9 Januari 2024 pukul 10.00 WIB dan mengumpulkan data mengenai masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga Ny. K. Keluarga ini mengungkapkan keprihatinan terhadap kesehatan Ny. K karena sering mengeluh sakit kepala dan keluhan sering sakit pada kakinya. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg dalam dua pengukuran terpisah dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan yang cukup istirahat. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi meliputi faktor genetik, jenis kelamin, usia, tingkat stres, obesitas, serta pola konsumsi garam dan alkohol. Hipertensi dikenal sebagai faktor risiko utama penyebab kematian global dengan presentase sebesar 12,8% (Wirmando et al., 2022). Oleh karena itu, kondisi ini sering disebut sebagai "the silent killer" karena dapat merenggut nyawa tanpa memberikan gejala yang jelas. Senam hipertensi merupakan jenis olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen ke otot-otot serta rangka tubuh, terutama pada otot jantung yang aktif (Ulfa et al., 2022).

2) Diagnosa keperawatan

a) Manajemen kesehatan tidak efektif

Pada tanggal 9 Januari 2024, penulis mendiagnosis bahwa manajemen kesehatan tidak berhasil, yang ditandai oleh klien yang kurang memperhatikan kondisi kesehatannya karena kesulitan dalam memahami masalah kesehatan dan tidak melaksanakan perawatan dengan tepat, seperti kurang menjaga pola makan yang sehat dan minim aktivitas fisik. Menurut penelitian oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), manajemen kesehatan yang tidak berhasil merujuk pada upaya yang kurang memuaskan dalam mengintegrasikan penanganan masalah kesehatan ke dalam rutinitas sehari-hari untuk mencapai tingkat kesehatan yang diinginkan. Penulis menegakkan diagnosa prioritas pertama karena dari data yang didapatkan 80% tanda dan gejala mayor terpenuhi baik subjektif maupun objektif diantaranya ketidaktahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya dan cara penanganannya. Penulis bertujuan untuk mendukung proses pemulihan kesehatan pasien yang tidak optimal pada Ny. K dengan mengusulkan promosi latihan fisik dalam bentuk senam hipertensi sebagai strategi untuk mengurangi tekanan darah tinggi.

Salah satu intervensi yang diterapkan termasuk memfasilitasi pengembangan program latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan, melaksanakan kegiatan olahraga bersama

pasien jika diperlukan, serta melibatkan keluarga dalam perencanaan dan pemeliharaan program latihan. Penulis akan menguraikan alasan dan tujuan dari intervensi pertama, yaitu memfasilitasi pengembangan program latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan. Rasionalitas dari pendekatan ini adalah untuk meningkatkan minat pasien dalam menjalani latihan fisik. Sementara itu, melakukan aktivitas olahraga bersama dengan pasien bertujuan untuk meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan program senam hipertensi sehingga latihan dapat diingat dengan lebih efektif. Latihan fisik merujuk kepada aktivitas tubuh yang disusun secara sistematis, terstruktur, dan berulang, yang membutuhkan penggunaan energi untuk meningkatkan tingkat kebugaran. Berpartisipasi secara teratur dalam kegiatan olahraga telah terbukti memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatan, terutama dalam mengurangi serta mencegah timbulnya berbagai penyakit (Pranata, 2022). melibatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program latihan rasionalnya adalah dengan melibatkan keluarga maka hasilnya akan lebih maksimal dan akan meningkatkan hubungan serta komunikasi yang baik dalam keluarga.

Implementasi yang dilaksanakan pada tanggal 09 Januari 2024 telah sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan, yang bertujuan untuk menyediakan dukungan dalam pengembangan

program latihan yang disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan yang ada. Selain itu, kegiatan tersebut melibatkan partisipasi dalam aktivitas olahraga kolektif serta mengintegrasikan keluarga dalam perencanaan dan pemeliharaan program latihan tersebut. Keefektifan dalam melakukan implementasi respon pasien dan keluarga kooperatif dibuktikan dengan kemauan Ny. K dalam melakukan latihan fisik yaitu senam hipertensi dan keluarga pasien mulai membantu memelihara program latihan untuk menurunkan tekanan darah pasien.

Evaluasi dilaksanakan tanggal 10 januari 2024 pada pukul 13.00 WIB didapatkan hasil evaluasi data subjektif Ny. K mengatakan paham dengan program latihan fisik senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darahnya dan keluarganya akan memantau Ny. K dalam melakukan program latihan fisik. Data objektifnya adalah Ny. K tampak mampu melaksanakan program latihan fisik senam hipertensi dengan bukti mampu mendemonstrasikan secara mandiri senam hipertensi, serta keluarga Ny. K yang tampak antusias dan ikut andil dalam melaksanakan program latihan fisik. Setelah pelaksanaan promosi latihan fisik senam hipertensi, data kesehatan Ny. K yang tercatat menunjukkan perubahan signifikan. Sebelum intervensi dilakukan, tekanan darah (TD) mencatat 180/110 mmHg, detak jantung (N) mencapai 102 kali per menit, suhu

tubuh (S) adalah 36,5° C, dan laju pernapasan (RR) sebesar 22 kali per menit. Setelah menjalani latihan fisik senam hipertensi, terdapat penurunan pada tekanan darah menjadi 160/100 mmHg, sedangkan detak jantung mencatat 100 kali per menit. Sementara suhu tubuh dan laju pernapasan masing-masing mencatat 36,4° C dan 24 kali per menit. Jadi kesimpulannya setelah dilakukan senam hipertensi tekanan darah dari Ny. K turun sebanyak 20 mmHg. Assesment masalah teratasi kriteria hasil tercapai, dan untuk Planning pertahankan intervensi dengan melibatkan keluarga.

b) Kesiapan peningkatan pengetahuan

Diagnosa kedua yang ditegakkan oleh penulis yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan diakarenakan ketidaktahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya. Batasan pengetahuan kesehatan tidak efektif terpenuhi berhubungan dengan masalah yang di hadapi oleh pasien berupa mengungkapkan ketidakpahaman tentang penyakit yang diderita. Pendidikan kesehatan merupakan upaya sistematis yang bertujuan untuk mengkomunikasikan informasi kesehatan kepada berbagai target audiens, seperti masyarakat umum, kelompok tertentu, maupun individu secara efektif dan terencana (Nekada dkk., 2020).

Menurut pedoman yang tercantum dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yang disusun oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI pada tahun 2017, kesiapan dalam meningkatkan pengetahuan diinterpretasikan sebagai kemajuan dalam pengetahuan kognitif yang berkaitan dengan suatu topik tertentu, yang memadai untuk mencapai tujuan kesehatan dan dapat diperbaiki secara progresif.

Intervensi yang diterapkan meliputi pengenalan akan kesiapan dan kapasitas penerimaan informasi, penyediaan bahan berupa teks atau gambar sebagai alat komunikasi kesehatan, keterlibatan keluarga dalam proses perawatan, serta pemberian kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang relevan. Rasionalisasi dari intervensi pertama ini adalah bahwa kesiapan dan kapasitas pasien untuk menerima informasi memegang peran penting dalam pendekatan edukasi kesehatan yang diberikan, Sediakan materi berupa tulisan atau gambar sebagai media penkes rasionalnya adalah untuk meningkatkan pemahaman adanya fasilitas informasi yang cukup dapat mempengaruhi persepsi pasien terhadap penyakit yang sedang diderita, libatkan keluarga dalam pengetahuan perawatan rasionalnya asuhan keperawatan yang melibatkan keluarga hasilnya akan lebih maksimal dan akan meningkatkan pengetahuan keluarga yang terlibat dalam perawatan, berikan

kesempatan untuk bertanya rasionalnya adalah setelah diberikan pendidikan kesehatan kemudian pasien bertanya maka adanya minat yang tinggi dalam diri pasien untuk ingin lebih tahu mengenai penyakitnya.

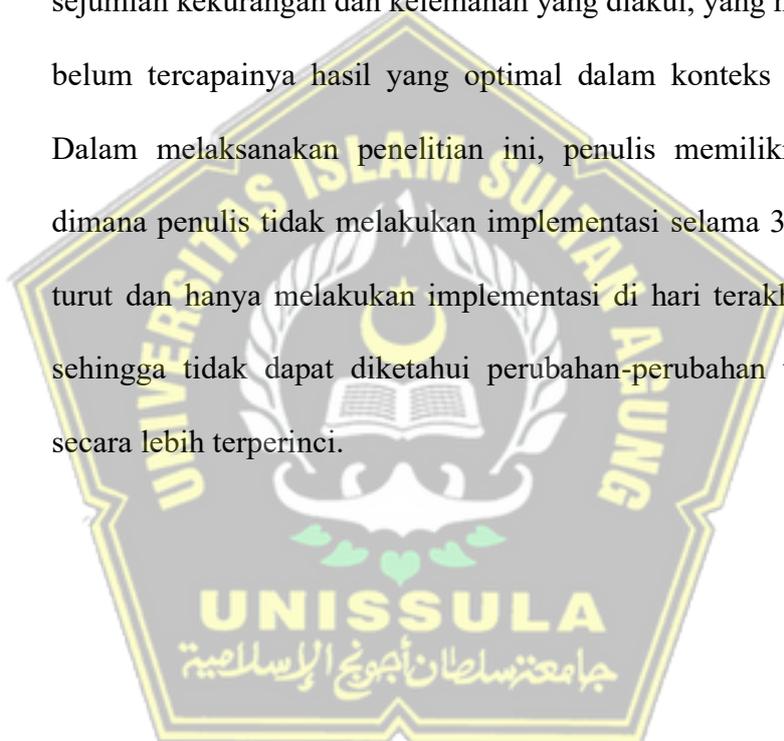
Implementasi yang dilaksanakan pada tanggal 9 Januari 2024 jam 13.30 WIB sesuai rencana, terfokus pada pengenalan kesiapan dan kapasitas penerimaan informasi, penyediaan materi dalam bentuk teks atau gambar sebagai alat komunikasi dalam perawatan, serta keterlibatan keluarga dalam proses perawatan tersebut. Keberhasilan dalam menjalankan penerapan tanggapan yang responsif terhadap klien dan keluarganya dapat diperlihatkan dari peningkatan pemahaman Ny. K tentang kondisi hipertensi, serta komitmen keluarga untuk mengadopsi gaya hidup sehat guna menurunkan tekanan darah Ny. K dan mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi, berdasarkan pengetahuan yang diperoleh melalui program pendidikan kesehatan yang telah diselenggarakan.

Evaluasi dilaksanakan tanggal 11 Januari 2024 pada pukul 13.00 WIB didapatkan hasil evaluasi data subjektif Ny. K mengatakan mengetahui dan paham tentang penyakit hipertensi dan keluarga Ny. K mengatakan akan lebih memperhatikan kesehatan Ny. K. Data objektifnya adalah Ny. K tampak mampu menjelaskan ulang materi Pendidikan kesehatan mengenai

hipertensi dan terlihat memperhatikan secara serius serta aktif bertanya ketika diberikan penjelasan. Assessment masalah teratasi dengan kriteria hasil tercapai, kemudian Planning hentikan intervensi.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam menjalankan studi ini, penulis menegaskan bahwa terdapat sejumlah kekurangan dan kelemahan yang diakui, yang mengakibatkan belum tercapainya hasil yang optimal dalam konteks penelitian ini. Dalam melaksanakan penelitian ini, penulis memiliki keterbatasan dimana penulis tidak melakukan implementasi selama 3 hari berturut-turut dan hanya melakukan implementasi di hari terakhir kunjungan, sehingga tidak dapat diketahui perubahan-perubahan tekanan darah secara lebih terperinci.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Saati peneliti melakukan analisis menyeluruh, data yang terkumpul terdiri dari informasi subjektif dan objektif. Informasi tersebut mencakup temuan tekanan darah tinggi pada klien, keluhan sakit pada kaki, serta kurangnya pemahaman klien terhadap etiologi penyakitnya dan tindakan penanganannya.

2. Diagnosa

Penulis menteapkan masalah yang muncul yaitu manajemen kesehatan tidak efektif dan kesiapan peningkatan pengetahuan dari data yang didapatkan 80% telah memenuhi tanda dan gejala mayor pada diagnose keperawatan yang pertama.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun dengan maksud untuk mencapai hasil yang telah ditetapkan, dengan perencanaan tindakan keperawatan yang sesuai dengan standar luaran keperawatan Indonesia serta standar intervensi keperawatan Indonesia. Standar ini mencakup kegiatan observasi, pendekatan terapeutik, penyuluhan, dan kerja sama kolaboratif dalam konteks perawatan pasien.

4. Implementasi

Implementasi praktik keperawatan dilakukan sesuai dengan strategi yang telah dipersiapkan sebelumnya, dan tidak terdapat kendala yang signifikan dalam pelaksanaannya. Hal ini tercermin dari partisipasi aktif keluarga dan pasien dalam mematuhi petunjuk perawat, serta upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengelolaan kesehatan mereka.

5. Evaluasi

Hasil penilaian atas diagnosa manajemen kesehatan yang tidak efektif menunjukkan peningkatan setelah penerapan intervensi, yang tercermin dalam kemampuan klien untuk mengikuti program senam hipertensi. Setelah mengikuti program ini, tekanan darah klien menunjukkan penurunan, sesuai dengan arahan yang diberikan oleh perawat serta upaya untuk meningkatkan manajemen kesehatannya secara keseluruhan.

B. Saran

1. Bagi Institusi

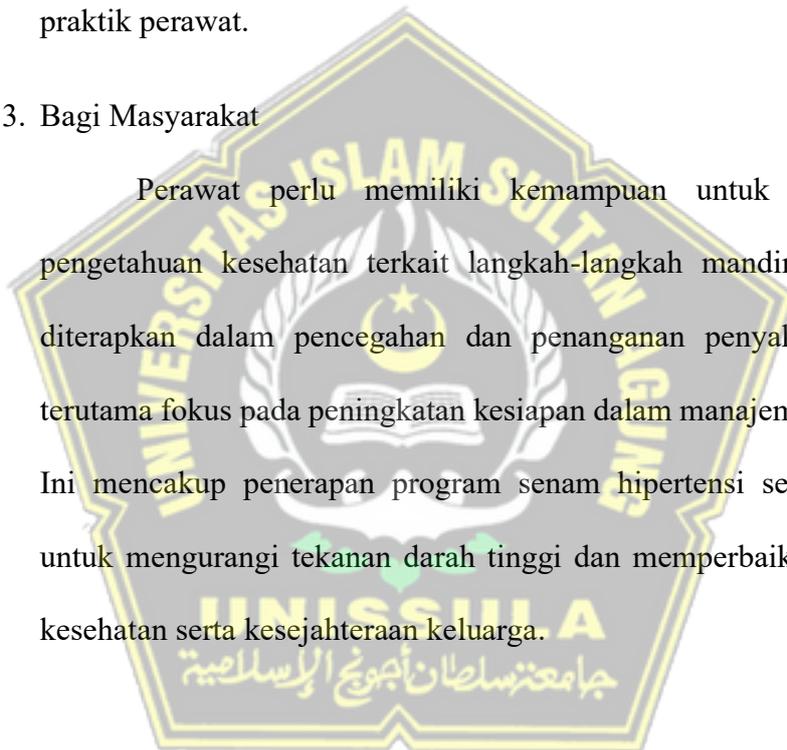
Karya tulis ilmiah yang telah dirancang dengan cermat oleh penulis dapat berfungsi sebagai panduan yang berharga bagi lembaga Pendidikan Keperawatan dalam merumuskan strategi implementasi untuk manajemen keluarga dengan kondisi kesehatan yang terkait dengan hipertensi.

2. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan bahwa puskesmas memiliki kapasitas untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif serta mempertahankan kolaborasi yang efektif, baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga pelaksanaan perawatan yang cermat dapat memperbaiki kondisi kesehatan pasien dan memajukan otonomi praktik perawat.

3. Bagi Masyarakat

Perawat perlu memiliki kemampuan untuk menyediakan pengetahuan kesehatan terkait langkah-langkah mandiri yang dapat diterapkan dalam pencegahan dan penanganan penyakit hipertensi, terutama fokus pada peningkatan kesiapan dalam manajemen kesehatan. Ini mencakup penerapan program senam hipertensi sebagai strategi untuk mengurangi tekanan darah tinggi dan memperbaiki pengelolaan kesehatan serta kesejahteraan keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi Esensial: Diagnosis dan Tatalaksana Terbaru pada Dewasa. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(3), 172–178.
<https://doi.org/10.55175/cdk.v46i3.491>
- Amaliyah, S. (2021). Konsep Pendidikan Keluarga Menurut Ki Hadjar Dewantara. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 5(1), 1766–1770.
- Arindari, D. R., & Alhafis, H. R. (2019). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 9(2), 80–87.
<https://doi.org/10.52395/jkjims.v9i02.151>
- Damanik, S., & Sitompul, L. N. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Hipertensi pada Lansia. *Nursing Arts*, 4(1), 30–36.
- Efliani, D., Ramadia, A., & Hikmah, N. (2022). Efektifitas Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di UPT PSTW Khususul Khotimah Pekanbaru. *Jurnal Menara Medika*, 4(2), 183–191.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). *Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala dan Penangannya*. Repository Poltekkes Tasikmalaya.
- Hidayat, C. T. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Hipertensi dan Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah pada Lansia di Desa Jenggawah dan Ajung Kabupaten Jember*. Universitas Muhammadiyah Jember.

Hutagalung, D. N. (2019). *Tahapan Pengkajian Dalam Asuhan Keperawatan*.

<https://doi.org/10.31227/osf.io/qmfkz>

Mardiana, N., Harmanto, H., Qorahman, W., Pristina, N., Taufiq, S., Yusrudaryani,

Y., & Susanti, F. (2024). *Ilmu Keperawatan Komunitas dan Keluarga*.

Eureka Media Aksara.

Martani, R. W., Kurniasari, G., & Angkasa, Moh. P. (2022). Pengaruh Senam

Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia : Studi Literature. *Jurnal*

Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 13(1), 83–87.

Nekada, C. D. Y., Mahendra, I. G. B., Rahil, N. R., & Amigo, T. A. E. (2020).

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Penatalaksanaan Non

Farmakoterapi Hipertensi Terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Di Desa

Wedomartani, Ngemplak, Sleman, Yogyakarta. *Journal of Community*

Engagement in Health, 3(2), 200–209. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.62>

Prajayanti, E. D., Sari, I. M., & Susilowati, T. (2020). Senam Hipertensi dan

Demonstrasi Jus Seledri Untuk Penderita Hipertensi di Pucang Sawit

Surakarta. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 137–

154. <https://doi.org/10.30787/gemassika.v4i2.575>

Pranata, D. (2022). *Pengaruh Olahraga Dan Model Latihan Fisik Terhadap*

Kebugaran Jasmani Remaja: Literature Review.

Sari, N. P. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi yang*

Dirawat di Rumah Sakit. Politeknik Kesehatan Kemenkes Samarinda.

- Sinulingga, S. B. (2019). *Pengkajian Keperawatan dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/f7ecw>
- Tambunan, I., Mardhiani, Y. D., Rifa'i, S. I., Jumiatus, J., & Kosasih, K. (2022). Edukasi Pengelolaan Hipertensi melalui Senam Hipertensi dan Pemanfaatan Tanaman Herbal. *Journal of Character Education Society*, 5(2), 390–402. <https://doi.org/10.31764/jces.v5i2.6623>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.
- Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 118–123. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.150>
- Ulfa, U. M., Rahman, F., & Fauzi, A. K. (2022). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah, Frekuensi Nadi dan Kolesterol Pada Klien Hipertensi di Puskesmas Jabung Sisir Probolinggo. *JKP: Jurnal Keperawatan Profesional*, 10(1). <https://doi.org/10.33650/jkp.v10i1.3407>
- Wirmando, W., Payung, D. L., & Atbar, F. (2022). Edukasi dan Deteksi Dini Krisis Hipertensi pada Masyarakat Penderita Hipertensi di Kelurahan Batua, Kecamatan Manggala Makassar. *Karya Kesehatan Siwalima*, 1(1), 14–20. <https://doi.org/10.54639/kks.v1i1.697>

Yusuf, J., & Boy, E. (2023). Manifestasi Klinis pada Pasien Hipertensi Urgensi.

Jurnal Implementa Husda, 4(1), 1–9.

