

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN INTERVENSI SENAM HIPERTENSI TERHADAP  
NY. R PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH DESA KAMBUNO DUSUN  
MANYAHA KECAMATAN BULUKUMPA**

**KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS**



**Disusun oleh:**

**KARLINA A, S.Kep**

**D.24.12.081**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
TAHUN 2025**

**EFEKTIVITAS PEMBERIAN INTERVENSI SENAM HIPERTENSI TERHADAP  
NY. R PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH DESA KAMBUNO DUSUN  
MANYAHA KECAMATAN BULUKUMPA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH :**

**KARLINA A, S.Kep**

**NIM D.24.12.081**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
TAHUN 2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “EFEKTIVITAS PEMBERIAN INTERVENSI SENAM HIPERTENSI TERHADAP NY. R PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH DESA KAMBUNO DUSUN MANYAHA KECAMATAN BULUKUMPA”

“Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada Tahun 2025”



**Pembimbing I**

(Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep)  
- NIDN : 0923087502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kep)

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners Dengan Judul “EFEKTIVITAS PEMBERIAN INTERVENSI SENAM HIPERTENSI TERHADAP NY. R PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH DESA KAMBUNO DUSUN MANYAHA KECAMATAN BULUKUMPA”

“Telah diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji

Pada Tanggal 18 Juli 2025”

1 Penguji I

Safruddin, S.Kep, Ns., M.Kep

NIDN. 0001128108

2 Penguji II

Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns., M.Kes

NIDN. 0901117804

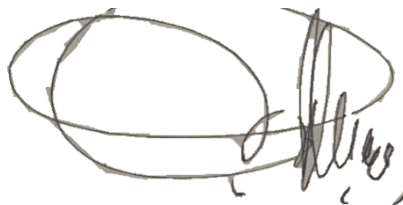
3 Pembimbing

Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN : 0923087502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi NERS  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns., M.Kes

NRK. 198411020110102028

## PERNYATAAN ORISINALITAS

### PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Karlina A, S.Kep

NIM : D.24.12.081

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Ners (KIAN) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul : “Efektivitas Pemberian Intervensi Senam Hipertensi Terhadap Ny. R Di Wilayah Desa Kambuno Dusun Manyaha Kecamatan Bulukumba”

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima Sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juli 2025

Yang membuat pernyataan,

*Karlina*



Karlina A. S.Kep

Nim : D.24.12.081

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Efektivitas Pemberian Intervensi Senam Hipertensi Terhadap Ny. R Di Wilayah Desa Kambuno Dusun Manyaha Kecamatan Bulukumba” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.
5. Edison Siringoringo, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.

6. Safruddin, S.Kep, Ns., M.Kep selaku penguji utama yang telah memberikan masukan pada ujian KIAN.
7. Dr. Aszrul AB, S.Kep, Ns., M.Kes selaku penguji kedua yang telah memberikan arahan pada saat ujian KIAN.
8. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Terkhusus kepada kedua orang tua saya saya mengucapkan terimakasih atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Teruntuk teman Angkatan Ners terima kasih karena tetap kebersamai hingga sekarang dalam mencapai gelar Ners.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Juli 2025

Penulis

## ABSTRAK

**Efektivitas Pemberian Intervensi Senam Hipertensi Terhadap Ny. R Di Wilayah Desa Kambuno Dusun Manyaha Kecamatan Bulukumpa. Karlina A<sup>1</sup>, Edison Siringoringo<sup>2</sup>.**

**Latar Belakang:** Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten di atas batas normal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak ditangani. Dalam lingkup keluarga, hipertensi menjadi masalah penting karena dapat mempengaruhi kualitas hidup anggota keluarga, baik dari segi ekonomi maupun psikososial. Secara Nasional hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan hasil pengukuran pada Penduduk Umur  $\geq 18$  tahun menurut Provinsi sejumlah 39,4%. Prevalensi pada perempuan 45,9% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 32,8%. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi yaitu 41% sedangkan di pedesaan 37%. Prevalensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia.

**Tujuan:** Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan intervensi keperawatan senam hipertensi.

**Metode:** Studi kasus ini menggunakan pendekatan proses keperawatan terhadap satu klien dengan hipertensi di wilayah Desa Kambuno. Intervensi Senam Hipertensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut sesuai SOP.

**Hasil:** Didapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah paham apa yang harus dilakukan kalau tekanan darah naik yaitu melakukan senam hipertensi dan makan sedikit garam, keluarga mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita, keluarga mengatakan sudah mendampingi klien memeriksakan kesehatannya dan memantau obatnya. Data objektif didapatkan nampak keluarga dan klien menunjukkan perilaku hidup sehat, nampak melibatkan anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan seperti senam hipertensi, tekanan darah klien menurun dari 160/90 mmHg menjadi 150/80 mmHg.

**Kesimpulan:** Terdapat hasil penurunan tekanan darah dengan intervensi senam hipertensi selama 3 hari berturut-turut sesuai SOP.

**Saran:** Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dan pentingnya senam hipertensi.

**Kata Kunci:** Hipertensi, Senam Hipertensi.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Ruang Lingkup .....	5
E. Manfaat Penulisan .....	5
F. Metode Penulisan .....	6
G. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN UMUM.....	12
A. Konsep Dasar Keluarga.....	8
B. Konsep Dasar Hipertensi.....	19
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	29
D. Standar Prosedur Senam Hipertensi .....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Rancangan Penelitian .....	52

## **DAFTAR ISI**

B. Populasi Dan Sampel.....	52
C. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	52
<b>BAB IV HASIL DAN DISKUSI .....</b>	<b>53</b>
A. Data Demografi Pasien.....	53
B. Data Anggota Keluarga .....	53
C. Status Kesehatan Sekarang Pasien .....	53
D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien.....	54
E. Proses Keperawatan.....	54
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>59</b>
1. Kesimpulan.....	59
2. Saran.....	60

Daftar Pustaka

Lampiran

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara persisten di atas batas normal, yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak ditangani. Dalam lingkup keluarga, hipertensi menjadi masalah penting karena dapat mempengaruhi kualitas hidup anggota keluarga, baik dari segi ekonomi maupun psikososial. Sebagai penyakit kronis, hipertensi memerlukan pengelolaan jangka panjang yang melibatkan peran aktif keluarga, baik dalam hal kepatuhan pengobatan maupun perubahan gaya hidup (Smeltzer et al., 2010). Kehidupan keluarga penderita hipertensi seringkali berubah, mulai dari penyesuaian pola makan hingga rutinitas aktivitas fisik sehari-hari. Dengan pemahaman yang baik, keluarga dapat membantu anggota yang menderita hipertensi untuk mengendalikan tekanan darah agar tetap stabil. Menurut Friedman (2010), keluarga adalah unit utama dalam memberikan dukungan kesehatan, termasuk pada anggota yang memiliki penyakit kronis (Friedman, 2010). Oleh karena itu, pendekatan berbasis keluarga menjadi sangat penting dalam manajemen hipertensi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merilis laporan pertamanya mengenai dampak buruk tekanan darah tinggi secara global, serta rekomendasi mengenai cara untuk memenangkan perlombaan melawan penyakit pembunuh diam-diam ini. Laporan tersebut menunjukkan sekitar 4 dari setiap 5 penderita hipertensi tidak mendapat pengobatan yang memadai, namun jika negara-

negara dapat meningkatkan cakupannya, 76 juta kematian dapat dicegah antara tahun 2023 dan 2050. Hipertensi mempengaruhi 1 dari 3 orang dewasa di seluruh dunia. Kondisi umum dan mematikan ini menyebabkan stroke, serangan jantung, gagal jantung, kerusakan ginjal dan banyak masalah kesehatan lainnya. Jumlah penderita hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi atau mengonsumsi obat hipertensi) meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar (WHO, 2023).

Secara Nasional hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan Diagnosis Dokter dan hasil pengukuran pada Penduduk Umur  $\geq 18$  tahun menurut Provinsi sejumlah 39,4%. Prevalensi pada perempuan 45,9% lebih tinggi dibanding dengan laki-laki 32,8%. Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi yaitu 41% sedangkan di pedesaan 37%. Prevalensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia (SKI, 2023).

Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi hipertensi juga cukup tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023, tercatat sekitar 29,7% penduduk berusia di atas 18 tahun mengalami hipertensi. Angka ini mencerminkan betapa tingginya beban penyakit ini terhadap sistem pelayanan kesehatan di tingkat provinsi. Tingginya angka hipertensi berkaitan erat dengan pola konsumsi makanan tradisional yang cenderung tinggi garam dan kurangnya kesadaran untuk berolahraga secara rutin. Selain itu, akses layanan kesehatan di beberapa daerah terpencil juga masih menjadi kendala. Upaya promotif melalui program kesehatan masyarakat telah dilakukan, namun hasilnya belum optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan,

2023). Oleh sebab itu, intervensi sederhana yang dapat dilakukan di tingkat desa, seperti senam hipertensi, menjadi sangat relevan.

Berdasarkan data pada Kabupaten Bulukumba yang didapatkan dari 20 Puskesmas, jumlah estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun pada laki-laki sejumlah 57.249 jiwa sedangkan pada perempuan sejumlah 56.095 jiwa. Jadi jumlah keseluruhan estimasi penderita hipertensi berusia  $\geq 15$  tahun baik pada laki-laki maupun pada perempuan di sejumlah 113.344 jiwa (Dinas Kesehatan, 2021). Di Kabupaten Bulukumba, angka kasus hipertensi juga tergolong tinggi. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba (2023), prevalensi hipertensi mencapai 27,8% dari total penduduk usia dewasa. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling sering dijumpai di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas. Sebagian besar penderita hipertensi di Bulukumba berasal dari kelompok usia di atas 40 tahun, namun kasus pada usia muda juga mulai meningkat. Rendahnya tingkat aktivitas fisik dan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam menjadi penyebab utama. Pemerintah daerah telah berupaya melalui program Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular), namun partisipasi masyarakat belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih spesifik dan terarah, seperti senam hipertensi yang dapat dilaksanakan di desa-desa (Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, 2023).

Berdasarkan data yang diperoleh secara langsung dari proses pengambilan data awal dan pendataan masyarakat di Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa didapatkan bahwa jumlah penderita Hipertensi di Desa Kambuno pada tahun 2025 yaitu sebanyak 112 orang penderita yang tersebar

pada tiga Dusun, yaitu Dusun Mannyaha sebanyak 42 orang penderita, Dusun Barugae sebanyak 36 orang penderita, Dusun Assipettungge sebanyak 34 orang penderita.

Jika hipertensi tidak ditangani dengan baik, dampaknya dapat sangat serius. Penderita hipertensi berisiko mengalami komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner, gagal ginjal kronis, dan gangguan penglihatan (Mills et al., 2020). Komplikasi tersebut bukan hanya berdampak pada individu, tetapi juga keluarga dan masyarakat secara luas karena menambah beban biaya pengobatan dan menurunkan produktivitas kerja. Selain dampak fisik, hipertensi juga dapat memengaruhi kesehatan mental penderita akibat stres kronis yang ditimbulkan. Oleh karena itu, deteksi dini dan penanganan hipertensi sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Pendekatan yang melibatkan perubahan gaya hidup, pengendalian berat badan, diet rendah garam, dan aktivitas fisik teratur terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah. Salah satu bentuk aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah senam hipertensi. Kegiatan ini tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah, tetapi juga meningkatkan kebugaran jasmani dan kualitas hidup penderita.

Senam hipertensi merupakan salah satu intervensi non-farmakologis yang relatif mudah dilakukan dan tidak memerlukan biaya besar. Menurut penelitian Notoatmodjo (2014), senam hipertensi dapat membantu memperbaiki elastisitas pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat turun secara signifikan. Selain itu, senam hipertensi dapat meningkatkan aliran darah dan membantu mengurangi stres, yang merupakan salah satu pemicu

hipertensi. Program senam hipertensi dapat dilakukan secara rutin bersama-sama di masyarakat, sehingga juga menjadi sarana interaksi sosial yang positif. Dengan senam hipertensi, diharapkan penderita dapat lebih aktif mengontrol tekanan darahnya dan memperbaiki gaya hidup. Keunggulan lain dari senam hipertensi adalah fleksibilitas gerakannya yang dapat disesuaikan dengan kondisi fisik masing-masing individu (Notoatmodjo, 2014). Oleh sebab itu, program ini sangat cocok diterapkan di lingkungan desa yang memiliki keterbatasan fasilitas kesehatan.

Terdapat keterkaitan yang sangat erat antara senam hipertensi dan profesi perawat. Perawat bukan hanya pelaksana program, tetapi juga sebagai pendidik, fasilitator, dan evaluator intervensi senam untuk pasien hipertensi. Teori keperawatan seperti Model Orem mendukung konsep ini melalui paradigma self ~~Model~~ Orem (Self ~~Model~~ -Care Deficit Th bahwa perawat mendukung pemberdayaan pasien untuk melakukan sendiri perawatan seperti aktivitas fisik terstruktur (senam), termasuk regime senam hipertensi. Perawat berfungsi sebagai pendidik, coach, dan evaluator terhadap self ~~Model~~ -care hipertensi s jurnal nasional (tahun 2024–2025) maupun meta ~~analisis~~ ~~analisis~~ nasional, dengan konsisten menunjukkan penurunan tekanan darah bermakna lewat senam hipertensi yang dipandu oleh tenaga keperawatan.

Senam hipertensi belum dikategorikan sebagai senam baku nasional formal, meskipun telah memiliki berbagai SOP di tingkat lokal/institusi. Tidak ada referensi pencipta tunggal atau tahun resmi penciptaannya. Literatur ilmiah

lokal dan pengabdian masyarakat menunjukkan efektivitas signifikan dalam menurunkan tekanan darah lansia dan pasien hipertensi.

Menurut Friedman (2010), keluarga memegang peranan penting dalam mendukung anggota yang menderita hipertensi untuk menjalankan gaya hidup sehat, termasuk mengikuti senam hipertensi secara rutin. Dukungan keluarga dapat berupa pengingat, motivasi, hingga mendampingi saat berolahraga. Selain itu, teori Pender's Health Promotion Model menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor personal, persepsi manfaat, serta dukungan lingkungan (Pender, 2011). Dalam konteks hipertensi, senam hipertensi menjadi bagian dari perilaku kesehatan yang dapat diperkuat melalui edukasi dan peran aktif keluarga. Dengan demikian, intervensi senam hipertensi yang berbasis keluarga dan komunitas menjadi salah satu strategi efektif dalam menurunkan tekanan darah. Pendekatan ini juga sesuai dengan prinsip promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

Terdapat beberapa penelitian terbaru yang mendukung efektivitas senam hipertensi dalam menurunkan tekanan darah. Penelitian oleh Andini et al. (2022) menemukan bahwa senam hipertensi yang dilakukan rutin selama 4 minggu dapat menurunkan tekanan darah sistolik rata-rata sebesar 10–12 mmHg pada lansia (Andini et al., 2022). Penelitian lain oleh Wulandari dan Putra (2023) juga membuktikan bahwa kombinasi edukasi kesehatan dan senam hipertensi selama 6 minggu memberikan efek signifikan dalam menurunkan tekanan darah di Puskesmas wilayah pedesaan (Wulandari & Putra, 2023). Sementara itu, studi oleh Ramadhani (2021) menunjukkan bahwa senam hipertensi tidak hanya berdampak pada penurunan tekanan darah, tetapi

juga meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi melalui peningkatan kebugaran fisik dan pengurangan kecemasan (Ramadhani, 2021). Hasil-hasil penelitian tersebut memperkuat bukti bahwa senam hipertensi adalah salah satu intervensi non-farmakologis yang efektif, aman, dan dapat dilakukan di lingkungan masyarakat, termasuk di daerah pedesaan seperti Desa Kambuno. Penelitian terdahulu umumnya dilakukan pada kelompok besar, baik di Posbindu maupun kelompok lansia binaan puskesmas. Selain itu, sebagian besar penelitian fokus pada lansia tanpa melihat secara mendalam peran keluarga dalam mendukung pelaksanaan senam hipertensi. Oleh karena itu, penting dilakukan penelitian lebih spesifik yang memusatkan perhatian pada penerapan senam hipertensi berbasis keluarga sebagai upaya menurunkan tekanan darah penderita hipertensi di desa.

Penelitian ini memiliki keterbaharuan, yaitu difokuskan pada pemberian intervensi senam hipertensi terhadap NY. R, penderita hipertensi yang tinggal di Desa Kambuno Dusun Manyaha, Kecamatan Bulukumba. Penelitian sebelumnya lebih banyak dilakukan pada kelompok besar atau komunitas, sementara penelitian ini berfokus pada studi kasus individu dengan pendekatan keluarga. Selain itu, penelitian ini juga memperhatikan konteks budaya dan karakteristik masyarakat setempat. Diharapkan, hasil penelitian ini dapat menjadi rujukan untuk pengembangan program serupa yang sesuai dengan kondisi pedesaan di Kabupaten Bulukumba. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan semakin banyak masyarakat yang sadar akan pentingnya senam hipertensi sebagai bagian dari pengendalian tekanan darah. Penelitian ini juga

menekankan pentingnya peran keluarga dalam mendukung penderita hipertensi menjalankan intervensi tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus yang berjudul “Efektivitas Pemberian Intervensi Senam Hipertensi Terhadap NY. R Penderita Hipertensi Di Wilayah Desa Kambuno Dusun Manyaha Kecamatan Bulukumpa”.

## B. Rumusan Masalah

Prevalensi penyakit hipertensi dan mortalitas yang berkaitan dengannya terus meningkat. Dengan demikian masalah penelitian ini adalah tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi maka dilakukan intervensi keperawatan terapi senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Bagaimana efektivitas pemberian intervensi senam hipertensi terhadap NY. R penderita hipertensi di Desa Kambuno Dusun Manyaha Kecamatan Bulukumpa?.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi dengan intervensi keperawatan senam hipertensi.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi.
- b. Mahasiswa mampu menetapkan diagnosa keperawatan keluarga pada pasien penderita hipertensi.
- c. Mahasiswa mampu merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.
- d. Mahasiswa mampu melaksanakan intervensi keperawatan keluarga pada pasien hipertensi.
- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan keluarga dengan pasien hipertensi.

## D. Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan keluarga dengan penerapan senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Dusun Mannyaha Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 19-21 Juni 2025.

## E. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari :

### 1. Manfaat Untuk Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga dalam kasus Hipertensi.

## 2. Manfaat Untuk Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Hipertensi.

## 3. Manfaat Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada pasien dengan hipertensi serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Asuhan Keperawatan Komunitas Keluarga.

## 4. Manfaat Untuk Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada keluarga dengan masalah hipertensi.

## F. Metode Penulisan

Metode penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

## G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 Bab, yakni :

## 1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan.

## 2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi landasan teori tentang konsep dasar keluarga, konsep dasar hipertensi, konsep dasar asuhan keperawatan, standar operasional prosedur terapi relaksasi otot progresif dan artikel terkait.

## 3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

## 4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data demografi Pasien, status kesehatan pasien saat ini, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

## 5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **TINJAUAN UMUM**

#### A. Konsep Dasar Keluarga

##### 1. Pengertian keluarga

Istilah keluarga, dalam kamus bahasa Indonesia diartikan sebagai sanak saudara; kaum kerabat dan kaum-saudara-mara. Juga digunakan untuk pengertian seisi rumah, anak-bini, ibu-bapak dan anak-anaknya. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal dalam keadaan saling ketergantungan (Nurdin, 2019).

Keluarga adalah unit terkecil dari komunitas masyarakat yang kemudian berkembang untuk bangsa dan negara. Karena keluarga memiliki peran konkrit di masyarakat sebagai hamba dan khalifah Allah, yang hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dapat menentukan kemajuan bangsa dan negara (Layyinah *et al.*, 2024).

Keluarga merupakan salah satu kesatuan sosial terkecil yang terdiri atas suami, istri dengan disertai atau belum adanya anak-anak yang didahului oleh ikatan pernikahan (Adison & Suryadi, 2020).

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan bahwa keluarga adalah sekelompok orang yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah, dan tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain serta dilandasi oleh sebuah ikatan pernikahan.

## 2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar keluarga. Seiring dengan perkembangan maka tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non- tradisional menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Sindi Yulia Iryani & Kusnaeni, 2023) sebagai berikut :

### a. Keluarga Tradisional

#### 1) Keluarga Inti (*The Nuclear Family*)

Merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka.

#### 2) Keluarga Besar (*The Extended Family*)

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.

#### 3) *The Dyad Family*

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap.

#### 4) Orang Tua Tunggal (*Single Parent Family*)

Yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

#### 5) *The Single Adult Living Alone*

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia.

6) *Blended Family*

Adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelumnya.

7) Keluarga Lansia

Yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri.

b. Keluarga Non Tradisional

1) *Commune Family*

Adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.

2) *The Step Parent Family*

Adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri.

3) *The Unmarried Teenage Mother*

Merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.

4) *The Non Marrital Heterosexual Cohabiting Family*

Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang berganti- ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Struktur Keluarga

Ada empat struktur keluarga menurut (Friedman, 2010) yang dikutip dalam (Annisa Ratu Salma, 2021) antara lain : Pola komunikasi, struktur peran, struktur kekuatan , struktur nilai dan norma.

a. Pola Komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, tidak melibatkan emosi, konflik selesai dan ada hierarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengiriman yakni mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik, dan valid. Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi jika tertutup, adanya isu atau berita negatif, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi merupakan status individu dalam masyarakat misalnya status sebagai suami/istri. Peran didalam keluarga harus sesuai posisi sosial. Misalnya pencari nafkah adalah peran ayah.

c. Struktur Kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan *afektif power*.

d. Struktur Nilai dan Norma

Nilai adalah sistem ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

#### 4. Fungsi Keluarga

Delapan fungsi keluarga menurut (Friedman,2010) yang dikutip dalam (Herawati *et al.*, 2020) antara lain :

##### a. Fungsi Agama

Menempatkan keluarga sebagai tempat pertama penanaman nilai-nilai keagamaan dan pemberi identitas agama pada setiap anak yang lahir. Keluarga mengajarkan seluruh anggotanya untuk melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan.

##### b. Fungsi Cinta Kasih

Menggambarkan bahwa keluarga harus menjadi tempat untuk menciptakan suasana cinta dan kasih sayang dalam kehidupan berkeluarga. Fungsi cinta kasih dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan kasih sayang dan rasa aman serta memberikan perhatian diantara anggota keluarga.

##### c. Fungsi Sosial Budaya

Menunjukkan bahwa keluarga adalah wahana utama dalam pembinaan dan penanaman nilai-nilai luhur budaya bangsa. Keluarga menjadi tempat pertama anak dalam belajar berinteraksi dan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta belajar adat istiadat yang berlaku di sekitarnya.

##### d. Fungsi Perlindungan

Bermakna bahwa keluarga adalah tempat bernaung atau berlindung bagi seluruh anggotanya dan tempat untuk menumbuhkan rasa aman dan kehangatan. Keluarga melindungi setiap anggotanya dari tindakan-

tindakan yang kurang baik sehingga anggota keluarga merasa nyaman dan aman.

e. Fungsi Reproduksi

Memaknai keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Keluarga juga menjadi tempat memberikan informasi kepada anggotanya tentang hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas termasuk pendidikan seksualitas pada anak.

f. Fungsi Sosialisasi Dan Pendidikan

Menunjukkan keluarga sebagai tempat utama dan pertama memberikan pendidikan kepada semua anak untuk bekal masa depan. Pendidikan yang diberikan oleh keluarga meliputi pendidikan untuk mencerdaskan dan membentuk karakter anak. Keluarga mensosialisasikan kepada anaknya tentang nilai, norma, dan cara untuk berkomunikasi dengan orang lain, mengajarkan tentang hal-hal yang baik dan buruk maupun yang salah dan yang benar.

g. Fungsi Ekonomi

Menggambarkan keluarga sebagai tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai yang berhubungan dengan keuangan dan pengaturan penggunaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mewujudkan keluarga sejahtera. Keluarga sebagai tempat untuk memperoleh makanan, pakaian, tempat tinggal, dan kebutuhan materi lainnya serta memberikan dukungan finansial kepada anggotanya.

#### h. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Menjelaskan bahwa keluarga memiliki peran mengelola kehidupan dengan tetap memelihara lingkungan di sekitarnya. Keluarga dan anggotanya harus mengenal tetangga dan masyarakat di sekitar serta peduli terhadap kelestarian lingkungan alam.

### 5. Peran Keluarga

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga yang dikutip dalam (Rini Dwi Astuti, 2023) adalah sebagai berikut :

#### a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan Tindakan Kesehatan Yang Tepat Bagi Keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberi Perawatan Kepada Anggota Keluarga Yang Sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Keadaan penyakit
- 2) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah Yang Sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut :

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
- 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan
- 3) Pentingnya hiegiene sanitasi
- 4) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Sikap atau pandangan keluarga
- 6) Kekeompakan antara anggota keluarga

#### e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan
- 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

#### 6. Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Lansia

Keluarga dengan tahap perkembangan usia lanjut merupakan tahap perkembangan dari keluarga yang merupakan tahap akhir dari sebuah tahapan keluarga. Tahap ini adalah tahap terakhir siklus kehidupan keluarga di mulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal, dan berakhir dengan pasangan lain meninggal (Joko Wibowo, 2020).

#### 7. Tugas Perkembangan Keluarga Dengan Lansia

Keluarga pada tahapan lansia ini harus mampu memenuhi tugas-tugas perkembangan dalam keluarga yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan, menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri dengan

kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut (Joko Wibowo, 2020).

#### 8. Masalah-Masalah Yang Muncul Pada Keluarga Dengan Lansia

Menurut Suardiman (2011) yang dikutip dalam (Sulandari *et al.*, 2020) menyatakan bahwa terdapat empat permasalahan yang pada umumnya di alami keluarga saat usia lanjut, yaitu masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan, dan masalah psikologis. Lansia memiliki kapasitas yang kurang baik untuk beraktifitas secara optimal karena mereka cenderung depresi dalam menghadapi berbagai permasalahan di masa akhir kehidupannya.

#### 9. Peran Perawat Keluarga

Perawat memiliki peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, adapun peran perawat keluarga menurut (Rini Dwi Astuti, 2023) meliputi :

##### a. Sebagai Pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

##### b. Sebagai Koordinator Pelaksana Pelayanan Kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai Pelaksana Pelayanan Perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “*entry point*” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai Supervisi Pelayanan Keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai Pembela (*Advokat*)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai Fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

#### g. Sebagai Peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

### B. Konsep Dasar Hipertensi

#### 1. Definisi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik pada tubuh seseorang lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemkes, 2024).

Hipertensi adalah suatu keadaan terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah. Hipertensi mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (A. A. Putri et al., 2023).

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Ilham *et al.*, 2019).

#### 2. Etiologi

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang saling mempengaruhi, dimana faktor yang berperan utama dalam patofisiologi adalah faktor genetik dan paling sedikit tiga faktor lingkungan yaitu asupan garam, stres

dan obesitas. Penyebab hipertensi dikalangan usia muda maupun lansia menurut (Rahmawati & Kasih, 2023) antara lain :

a. Ras

Seseorang yang berkulit hitam cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding ras kulit putih. Perbedaan tekanan darah pada ras kulit hitam dan kulit putih dikaitkan dengan adanya perbedaan maturitas.

b. Jenis Kelamin

Seorang laki-laki memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dibanding perempuan karena adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita.

c. Lingkungan (Stres)

Stres memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi. Stres akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah.

d. Gaya Hidup Tidak Sehat

Beberapa gaya hidup tidak sehat yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan tidak sehat.

3. Patofisiologi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistemik yang persisten. Tekanan darah sendiri adalah hasil dari curah jantung atau cardiac output dan resistensi pembuluh darah perifer total. Hipertensi melibatkan interaksi berbagai sistem organ dan berbagai mekanisme. Sekitar 90 % hipertensi merupakan hipertensi esensial yang tidak diketahui

penyebabnya, namun faktor yang berperan penting dalam hipertensi essensial ini antara lain genetik, aktivasi sistem neurohormonal seperti sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, dan peningkatan asupan garam. Hipertensi sekunder yang penyebabnya dapat ditentukan , antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme).

Ginjal memiliki beberapa peran utama dalam hipertensi. Salah satunya adalah produksi renin yang berperan dalam aktivasi sistem renin-angiotensin Aldosteron, dimana renin merupakan suatu protease aspartat yang memecah angiotensinogen menjadi angiotensin I, yang pada gilirannya diaktifkan oleh ACE untuk menghasilkan Angiostensin II sehingga memicu dihasilkannya aldosterone. Angiostensin II akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer total sedangkan aldosteron akan meningkatkan cardiac output, dimana hal ini dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi hormonal biasanya mengacu pada gangguan kelenjar adrenal termasuk kelebihan glukokortikoid (kortisol), peningkatan aldosterone, dan peningkatan katekolamin (Rahmawati & Kasih, 2023).

#### 4. Manifestasi klinis

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (Peningkatan Urinasi

pada malam hari) dan azotemia (Peningkatan Nitrogen Urea darah dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Putri Dafriani, 2019) :

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi berupa :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- c. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
- d. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

## 5. Komplikasi

Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit berbahaya yang seringkali berujung pada berbagai masalah kesehatan yang cukup fatal. Penyakit ini bisa dialami oleh siapa saja yang memiliki tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi mengakibatkan pembuluh dindingnya melemah dan merusak arteri yang seharusnya elastis, kuat dan fleksibel. Komplikasi hipertensi juga menjadi penyebab berbagai penyakit berikut (Rini Dwi Astuti, 2023) :

### a. Serangan jantung

Penyakit pertama adalah serangan jantung, dimana tekanan tinggi pada pembuluh membuat akan mengganggu fungsi jantung. Bila tidak segera ditangani, maka aliran darah akan sulit memasuki otot, sehingga serangan jantung sangat erat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi.

### b. Gagal jantung

Komplikasi hipertensi juga dapat memicu gagal jantung yang membuat jantung lebih keras, menebalkan dinding otot jantung, dan memperburuk kondisi kesehatan jantung.

### c. Stroke

Stroke merupakan komplikasi hipertensi yang mengindikasikan pembuluh mulai menyempit, tersumbat, atau sudah bocor. Kondisi tersebut sangat berbahaya karena mengganggu asupan oksigen serta nutrisi ke otak, membunuh sel dan jaringan serta memperlambat kerja otak.

d. Penurunan daya ingat

Karena komplikasi hipertensi umumnya mempengaruhi kesehatan otak, hipertensi yang tidak ditangani hingga tuntas juga akan menurunkan daya ingat.

e. Kerusakan mata

Hipertensi juga mampu menyerang indera penglihatan karena kerusakan pembuluh darah retina dan gangguan pada saraf mata akan terganggu. Pandangan pun menjadi kabur dan dapat berujung pada kebutaan permanen.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penyakit hipertensi antara lain (Rahmawati & Kasih, 2023) :

a. Laboratorium

- 1) Natrium, kalium, kreatinin serum, dan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eGFR). Jika tersedia, profil lipid dan puasa glukosa.
- 2) Curiga hipertensi sekunder : Rasio aldosteron-renin, tes skrining lain untuk kelebihan kortisol.
- 3) LFT dan RFT

b. Test urine : Dipstick urine tes

c. EKG : Mendeteksi atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), penyakit jantung iskemik.

Echocardiografi : LVH, disfungsi systolic/diastolic, atrial dilation, koartasio aorta.

d. CT-Scan atau MRI : Untuk mendeteksi perdarahan atau iskemik pada otak.

e. USG

Ginjal dan angiografi tomografi (skrining kerusakan ginjal, dan renovascular) untuk menentukan ada tidaknya HMOD atau penyakit kardiovaskular, serebrovaskular atau ginjal yang sudah ada sebelumnya, untuk stratifikasi risiko.

## 7. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis (Putri Dafriani, 2019).

a. Penatalaksanaan farmakologis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Ini berarti tekanan darah harus diturunkan serendah mungkin yang tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya. Telah terbukti bahwa makin rendah tekanan darah diastolik dan sistolik, maka makin baik prognosisnya.

1) Diuretik

Hidroklorotiazid adalah diuretik yang paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan. Hidroklorotiazid dapat diberikan sendiri pada klien dengan hipertensi ringan atau klin yang baru. Banyak obat antihipertensi dapat menyebabkan retensi cairan. karena itu, sering kali diuretik diberi bersama antihipertensi. Efek samping

dari diuretik adalah hipokalemia, hipomagnesemia, hiponatremia, hiperurisemia, hiperkalsemia, hiperglikemia, hiperkolesterolemia dan hipertrigliseridemia.

## 2) Simpatolitik

Penghambat (adrenergik bekerja di sentral simpatolitik), penghambat adrenergik alfa, dan penghambat neuron adrenergik diklasifikasikan sebagai penekan simpatetik, atau simpatolitik penghambat adrenergik beta. Efek samping obat ini adalah meningkatkan sekresi asam lambung.

## 3) Betabloker (*metoprolol, propranolol, dan atenolol*)

Efek samping nya adalah bronkospasme, memperburuk gangguan pembuluh darah perifer, rasa lelah, insomnia, eksaserbasi gagal jantung dan menutupi gejala-gejala hipoglikemia juga hipertrigliseridemia dan menurunkan kadar kolesterol HDL.

## 4) Penghambat neuron adrenergik (simpatolitik yang bekerja perifer)

Penghambat neuron adrenergik merupakan obat antihipertensi yang kuat yang menghambat norepinefrin dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang dan ini menyebabkan baik curah jantung maupun tahanan vaskular perifer menurun. *Reserpin dan guanetidin* (dua obat yang paling kuat) dipakai untuk mengendalikan hipertensi berat. Efek samping obat ini adalah letargi, kongesti nasal, bradikardia, mulut kering, diare, mual, muntah, anoreksia, hiperasiditas lambung dan depresi mental.

#### 5) Vasodilator arteriolar yang bekerja langsung

Vasodilator yang bekerja langsung adalah obat tahap III yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah, terutama arteri, sehingga menyebabkan vasodilatasi. Dengan terjadinya dilatasi, tekanan darah akan turun dan natrium serta air tertahan, sehingga terjadi edema perifer. Diuretik dapat diberikan bersama dengan vasodilator yang bekerja langsung untuk mengurangi edema. Refleks takikardia disebabkan oleh vasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Efek samping obat adalah sakit kepala dan takikardia, gangguan saluran cerna, neuropati perifer dan hepatotoksitas.

#### 6) Antagonis angiotensin (ACE inhibitor)

Obat dalam golongan ini menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Aldosteron meningkatkan retensi natrium dan ekskresi kalium. Jika aldosteron dihambat, natrium diekskresikan bersama-sama dengan air. *Kaptopril*, *enalapril*, dan *lisinopril* adalah ketiga antagonis angiotensin. Obat-obat ini dipakai pada klien dengan kadar renin serum yang tinggi. Efek sampingnya adalah batuk kering, gagal ginjal akut, hiperkalemia dan hipotensi.

b. Penatalaksanaan non farmakologis

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Mempertahankan berat badan ideal

Untuk mengetahui berat badan ideal dapat dilakukan dengan pengukuran *body mass index* (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>. Mengatasi obesitas (kegemukan) juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah sistolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

2) Pendekatan diet

Hal ini dilakukan dengan pendekatan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), yaitu mengonsumsi makanan yang kaya akan buah, rendah lemak atau bebas lemak hewani. Pola diet ini cukup efektif menangani hipertensi berdasarkan riset NIH (National Institute of Health) di Amerika Serikat. Diet DASH menganjurkan mengonsumsi makanan yang kaya akan kalium, magnesium, kalsium dan serat. Serta menganjurkan untuk mengurangi konsumsi makanan yang mengandung lemak jenuh, kolesterol, daging merah, minuman yang tinggi gula dan garam.

3) Penghentian konsumsi alkohol dan rokok

Rokok dan alkohol sering dikaitkan dengan penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada kebanyakan kasus, merokok dan minum

alkohol dapat menaikkan tekanan darah sistolik. Nikotin yang terhirup dapat terserap ke dalam pembuluh darah kemudian sampai di pembuluh darah otak. Nikotin yang ada di otak dapat mengaktifkan hipofisis untuk mengaktifkan kelenjar adrenal sehingga kelenjar adrenal mensekresikan epinefrin atau adrenalin yang akan membuat pembuluh darah mengalami vasokonstriksi sehingga menaikkan tekanan darah.

#### 4) Penurunan stres

Stres adalah merupakan salah satu masalah psikososial yang memiliki dampak terhadap fisik. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam tatalaksana stres, beberapa yang dapat dilakukan adalah relaksasi benson, relaksasi otot, relaksasi napas dalam, dan aromaterapi.

### C. Standar Prosedur Operasional Senam Hipertensi

#### 1. Pengertian Senam Hipertensi

Senam hipertensi adalah salah satu bentuk intervensi fisik berupa latihan senam yang dirancang khusus untuk penderita hipertensi, dengan tujuan membantu menurunkan tekanan darah melalui aktivitas gerak tubuh yang terukur dan terstruktur (Friedman, 2010). Senam ini biasanya dilakukan dengan intensitas ringan hingga sedang, berdurasi sekitar 30–45 menit, dan terdiri atas gerakan peregangan, pernafasan, dan relaksasi. Latihan fisik seperti senam hipertensi terbukti efektif dalam menstimulasi fungsi jantung, memperbaiki sirkulasi darah, dan menurunkan ketegangan otot yang dapat memicu kenaikan tekanan darah (Pender, 2011).

Senam hipertensi juga dapat meningkatkan elastisitas pembuluh darah, mengurangi resistensi perifer, dan membantu menormalkan fungsi endotel pembuluh darah (Mills et al., 2020). Selain manfaat fisiologis, senam hipertensi dapat meningkatkan rasa percaya diri dan memperbaiki kualitas hidup penderita hipertensi, terutama jika dilakukan secara rutin dan disertai edukasi kesehatan. Intervensi ini bersifat non-farmakologis sehingga aman dilakukan bersama terapi obat yang diresepkan dokter.

## 2. Manfaat Senam Hipertensi

Menurut Smeltzer et al. (2010), senam hipertensi bermanfaat untuk:

- a. Menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan.
- b. Memperbaiki fungsi jantung dan peredaran darah.
- c. Mengurangi stres dan kecemasan yang menjadi salah satu faktor risiko hipertensi.
- d. Meningkatkan elastisitas pembuluh darah.
- e. Meningkatkan kebugaran jasmani penderita hipertensi.
- f. Membantu pengendalian berat badan.
- g. Memperbaiki kualitas tidur.
- h. Memperkuat fungsi paru-paru melalui latihan pernapasan.
- i. Membantu menurunkan kadar kolesterol.
- j. Membantu penderita hipertensi lebih aktif dan mandiri dalam menjaga kesehatannya.

Manfaat ini lebih optimal jika senam dilakukan secara teratur (3–4 kali per minggu) dengan intensitas dan durasi yang sesuai.

### 3. Mekanisme Senam Hipertensi dalam Menurunkan Tekanan Darah

Latihan fisik seperti senam hipertensi bekerja melalui beberapa mekanisme. Pertama, senam dapat meningkatkan vasodilatasi akibat peningkatan produksi nitric oxide oleh endotel pembuluh darah sehingga menurunkan resistensi perifer total (Mills et al., 2020). Kedua, aktivitas fisik meningkatkan sensitivitas insulin yang berdampak positif pada metabolisme lemak dan gula darah, sehingga mengurangi risiko kerusakan pembuluh darah. Ketiga, senam hipertensi membantu mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis yang selama ini berperan menaikkan tekanan darah.

Senam juga mampu menurunkan kadar hormon stres (kortisol) dan meningkatkan hormon endorfin yang bersifat menenangkan (Notoatmodjo, 2014). Dengan demikian, senam hipertensi bukan hanya menurunkan tekanan darah secara langsung, tetapi juga memperbaiki faktor risiko lainnya seperti kegemukan, stres, dan gaya hidup sedentari.

### 4. Kontraindikasi Senam Hipertensi

Meskipun senam hipertensi bermanfaat, ada kondisi tertentu di mana penderita tidak disarankan atau perlu berhati-hati untuk melakukan senam hipertensi, yaitu (Mills et al., 2020; Pender, 2011; Smeltzer et al., 2010):

- a. Tekanan darah sangat tinggi (>180/110 mmHg) saat istirahat – Risiko terjadinya stroke atau serangan jantung meningkat jika berolahraga saat tekanan darah sangat tinggi.

- b. Mengalami nyeri dada, sesak napas berat, atau palpitasi (jantung berdebar hebat) yang belum diperiksa dokter – Kondisi ini perlu evaluasi medis dulu sebelum melakukan aktivitas fisik.
  - c. Riwayat serangan jantung atau stroke dalam waktu <6 bulan– Aktivitas fisik perlu program rehabilitasi jantung atau pengawasan ketat.
  - d. Gangguan irama jantung berat (aritmia signifikan) yang tidak terkontrol
  - e. Gagal jantung dekompensata (sesak napas berat saat istirahat, edema berat, distensi vena leher, dsb.)
  - f. Gangguan sendi atau muskuloskeletal berat yang menyebabkan nyeri hebat saat bergerak
  - g. Infeksi akut atau demam tinggi
  - h. Pusing berat atau penurunan kesadaran.
5. Anjuran Frekuensi Senam Hipertensi

Menurut literatur (Smeltzer et al., 2010; Mills et al., 2020; Pender, 2011):

- a. Frekuensi: 2–3 kali per minggu, dapat ditingkatkan menjadi 3–4 kali per minggu bila kondisi stabil.
- b. Durasi setiap sesi:  $\pm$  30–45 menit, meliputi:
  - 1) Pemanasan  $\pm$ 10 menit
  - 2) Senam inti  $\pm$ 20–25 menit
  - 3) Pendinginan/relaksasi  $\pm$ 5–10 menit
- c. Intensitas: Intensitas ringan–sedang (tidak sampai terengah-engah, masih dapat berbicara saat senam).

- d. Konsistensi: Lebih baik dilakukan rutin dalam jangka panjang daripada sesekali saja.

Manfaat optimal dicapai jika senam menjadi bagian dari gaya hidup sehat, disertai:

- a. Diet rendah garam dan seimbang,
- b. Minum obat sesuai anjuran dokter,
- c. Mengelola stres dan tidur cukup.

#### 6. SOP Senam Hipertensi

Persiapan senam Hipertensi sebagai berikut :

- a. Persiapan alat dan lingkungan
  - 1) Cek kesiapan tempat dan alat (karpet senam, sound system, air minum).
  - 2) Gunakan pakaian dan alas kaki yang nyaman.
  - 3) Tentukan instruktur senam yang terlatih
- b. Persiapan pasien
  - 1) Menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan pada pasien.
  - 2) Lakukan pengukuran tekanan darah peserta sebelum senam; jika >180/110 mmHg atau ada keluhan berat, tidak dianjurkan ikut.
  - 3) Pastikan peserta dalam kondisi sehat dan mendapat izin dari dokter/perawat.

#### 7. Standard Operating Procedure (SOP) Senam Hipertensi

Prosedur senam hipertensi sebagai berikut :

- a. Tujuan
  - 1) Membantu menurunkan atau mengontrol tekanan darah.

- 2) Meningkatkan kelenturan, kekuatan otot, keseimbangan, dan kebugaran.
- 3) Memperbaiki sirkulasi darah.

b. Peserta

- 1) Pasien hipertensi stabil, lansia, atau kelompok risiko.
- 2) Telah mendapat izin dari dokter.

c. Frekuensi

- 1) 2–3 kali per minggu.
- 2) Durasi  $\pm$  30–45 menit.

d. Perlengkapan

- 1) Ruang terbuka atau aula.
- 2) Alat musik/audio senam.
- 3) Kursi (untuk peserta dengan keseimbangan kurang baik).
- 4) Tensi meter (untuk pemeriksaan sebelum & sesudah).

e. Persiapan

- 1) Pemeriksaan tekanan darah.
- 2) Pemanasan: gerakan ringan dan stretching.

f. Pelaksanaan Senam Hipertensi

Tahap	Nama Gerakan	Deskripsi	Durasi/Hitungan
Pemanasan	Gerakan Kepala	Menoleh kanan & kiri perlahan, tunduk & dongak, miring kanan & kiri.	8x2

Pemanasan	Mengangkat Bahu	Angkat bahu ke atas, tahan, lalu lepas.	8x2
Pemanasan	Gerak Tangan	Rentangkan tangan ke samping, putar pergelangan searah & berlawanan jarum jam.	8x2
Pemanasan	Tarik Napas	Tarik nafas lewat hidung, tangan ke atas; buang nafas lewat mulut, tangan turun.	8x2
Inti	Mengayun tangan	Posisi berdiri, kaki dibuka selebar bahu, ayunkan kedua tangan ke depan & belakang perlahan.	8x4
Inti	Gerakan tangan & kaki	Langkahkan kaki kanan ke depan sambil dorong tangan ke depan; tarik kembali. Ulangi kiri.	8x4
Inti	Memutar badan	Tangan di pinggang, putar badan ke kanan & kiri secara perlahan.	8x4
Inti	Mengangkat lutut	Angkat lutut kanan hingga setinggi pinggang	8x4

		sambil tangan menyentuh lutut, bergantian kiri.	
Inti	Mengayun kaki	Pegangan kursi bila perlu, ayun kaki kanan ke depan-belakang, lalu kiri.	8x4
Inti	Half squat	Kaki dibuka selebar bahu, tekuk lutut perlahan seperti setengah jongkok, tangan di depan dada.	8x2
Pendinginan	Tarik nafas	Seperti pemanasan, tarik tangan ke atas, buang nafas perlahan.	8x2
Pendinginan	Peregangan	Regangkan tangan ke samping, tahan; regangkan ke depan, tahan	8x1
Pendinginan	Gerak kepala	Ulangi gerak kepala perlahan untuk relaksasi	8x1

g. Pendinginan dan Relaksasi (5-7 Menit)

- 1) Duduk santai, tarik nafas dalam.
- 2) Pemeriksaan tekanan darah pasca senam.
- 3) Minum air putih.

#### h. Perhatian

- 1) Lakukan dengan irama pelan – sedang.
- 2) Hentikan bila muncul pusing, nyeri dada, atau sesak nafas.
- 3) Gunakan alas kaki yang nyaman.
- 4) Senam dilakukan di tempat sejuk & tidak licin.

#### 8. Artikel terkait

##### a. Artikel 1

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (A. S. Putri et al., 2024) dengan judul Efektivitas Senam Hipertensi Ekstra Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Karang Werdha Bismo Desa Sawotratap. Intervensi pada penelitian ini berupa senam hipertensi ekstra meditasi yang dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan selama 1 minggu. Durasi senam hipertensi dilakukan selama 30 menit dan meditasi selama 15 menit. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk melihat perubahan tekanan darah, SOP senam hipertensi, dan SOP meditasi. Tekanan darah diukur 15 menit sebelum intervensi dan 15 menit setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum intervensi memiliki nilai rata – rata tekanan sistolik dan diastolik sebesar 155,90 dan 78,9 sedangkan nilai rata – rata tekanan sistolik dan diastolik setelah intervensi sebesar 123,9 dan 90. Hasil penelitian yang diuji dengan Wilcoxon menunjukkan bahwa terdapat efektivitas senam hipertensi ekstra meditasi terhadap penurunan tekanan darah dengan nilai p value = 0,000.

b. Artikel 2

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhani et al., 2023) dengan judul Efektifitas Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Lansia di Puskesmas Rawat Inap Muaro Kumpeh. Hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Rawat Inap Muaro Kumpeh didapatkan bahwa senam hipertensi berpengaruh terhadap tekanan darah lansia ( $p$ -value =0,000). Dimana tekanan darah sistole rata – rata mengalami penurunan sebesar 40 mmHg dan tekanan darah diastole rata – rata mengalami penurunan sebesar 20 mmHg.

c. Artikel 3

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Adawiyah et al., 2022) dengan judul Pendidikan Kesehatan Senam Hipertensi Untuk Penurunan Tekanan Darah Tinggi. Penyuluhan kesehatan mengenai senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman pada Masyarakat terhadap praktik senam hipertensi untuk penanganan tekanan darah tinggi, senam hipertensi ini sangat mudah dan tidak mengeluarkan banyak biaya, sehingga masyarakat dapat mempraktikkan senam hipertensi ini dengan mandiri, pencapaian pengabdian kepada masyarakat ini dapat dilihat pada peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai senam hipertensi dan mendapatkan hasil tekanan darah yang signifikan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Dalam penelitian analisis deskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan berfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati, dan dianalisis secara cermat sampai tuntas. Kasus yang dimaksud bisa berupa tunggal atau jamak, misalnya berupa individu atau kelompok.

Penelitian yang dilakukan bertujuan memberikan intervensi senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, metode yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

#### **B. Populasi Dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien keluarga yang menderita Hipertensi Di Dusun Mannyaha Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa.

##### **2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dan keluarga pasien yang menderita Hipertensi Di Dusun Mannyaha Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa berjumlah 1 orang.

#### **C. Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan Di Dusun Mannyaha Desa Kambuno Kecamatan Bulukumpa pada tanggal 19 – 21 Juni 2025.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN DISKUSI**

#### **A. Data Demografi Pasien**

Pengkajian keluarga dilakukan pada Ny. R, pendidikan terakhir SD, alamat Dusun Mannyaha, Desa Kambuno, Kecamatan Bulukumpa, Kabupaten Bulukumpa, Agama Islam, Suku Makassar, bahasa yang digunakan setiap hari di rumah adalah bahasa Konjo, pekerjaan Ny. R adalah sebagai ibu rumah tangga, jarak ke fasilitas kesehatan terdekat  $\pm$  6 Kilometer yaitu Puskesmas, Alat transportasi yang biasanya digunakan adalah motor.

Ny. R sebagai anggota keluarga berumur 57 Tahun, berjenis kelamin Perempuan, Status Gizi : TB : 156 cm, BB : 56 kg, hasil TTV : TD : 160/90 mmHg, Nadi : 90 $\times$ /menit, Suhu : 36,7 $^{\circ}$ C, Pernapasan : 22 $\times$ /menit.

#### **B. Data Anggota Keluarga**

Ny. R hanya tinggal berempat bersama dengan Tn. H sebagai kepala keluarga, Jenis kelamin laki-laki, umur 68 Tahun, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai petani, hubungan dengan klien adalah suami, Status Gizi : TB : 151 cm, BB : 52 kg, hasil TTV : TD : 140/82 mmHg, Nadi : 88 $\times$ /menit, Suhu : 36,5 $^{\circ}$ C, Pernapasan : 20 $\times$ /menit. Dengan kedua anaknya Tn.A usia 25 tahun dan Nn.S usia 23 Tahun.

#### **C. Status Kesehatan Pasien Saat Ini**

Ny. R Mengatakan dirinya mengalami hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, klien sering mengeluh pusing dan terasa kaku dibagian leher belakang. Klien mengatakan tidak rutin minum obat dari puskesmas, nafsu makan klien baik,

pola tidur klien kurang baik sering terbangun saat malam hari. Klien tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi makanan tinggi natrium atau garam pada masakannya, klien mengatakan bahwa tekanan darah klien biasanya tinggi karena faktor banyak pikiran. Klien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi dengan baik karena rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi mengenai penyakit yang diderita. Klien dan keluarga juga jarang datang pada pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih maksimal karena kesibukan dirumah serta jarak antara rumah dengan puskesmas atau rumah sakit yang lumayan jauh.

#### D. Riwayat Kesehatan Masa Lalu Pasien

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit lain selain tekanan darah tinggi. Klien tidak pernah menjalani tindakan operasi apapun dan tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman maupun obat-obatan.

#### E. Proses Keperawatan

##### 1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, didapatkan data subjektif bahwa klien telah mengalami hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, klien sering mengeluh pusing dan terasa kaku dibagian leher belakang, akan tetapi klien tidak rutin minum obat dan tidak rutin kontrol tekanan darah, klien juga tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi makanan tinggi natrium atau garam pada masakannya. Hal ini disebabkan klien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi dengan baik karena rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi mengenai penyakit yang diderita. Klien dan keluarga juga jarang datang pada pusat pelayanan

kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang lebih maksimal karena kesibukan dirumah serta jarak antara rumah dengan puskesmas atau rumah sakit yang lumayan jauh. Data objektif didapatkan yaitu klien tidak mengikuti jadwal kontrol rutin, klien tidak meminum obat sesuai anjuran, tidak ada catatan atau buku pemantauan tekanan darah/gula darah di rumah, lingkungan rumah tidak mendukung pola hidup sehat (misalnya banyak makanan tinggi garam/gula di rumah), klien terlihat kurang memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan maka diangkat masalah keperawatan keluarga prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan.

## 3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, rencana keperawatan yang dipilih yaitu senam hipertensi yang bertujuan agar klien dan keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan yang dialami yaitu hipertensi, salah satu caranya dengan melakukan senam hipertensi yang diharapkan mampu menurunkan tekanan darah klien yang melebihi angka normal tekanan darah. Aktivitas senam hipertensi menjadi salah satu rekomendasi paling baik untuk menurunkan tekanan darah karena sangat mudah dan praktis dilakukan dikarenakan gerakannya mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Senam relaksasi untuk hipertensi dilakukan dengan cara

menegangkan dan kemudian mengendorkan otot-otot tubuh secara perlahan, sambil memusatkan pikiran pada rasa rileks dan tenang. Teknik ini membantu tubuh dan pikiran lebih santai, serta bertujuan untuk menurunkan kecemasan yang dapat memicu naiknya tekanan darah. Dengan melakukan senam relaksasi ini secara teratur, tubuh dapat merangsang keluarnya zat kimia alami yang menyerupai beta endorfin, yang bermanfaat untuk mengurangi ketegangan otot, menenangkan detak jantung, dan menurunkan tekanan darah.

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan harus disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dimana perawat perlu memvalidasi secara singkat apakah rencana tindakan keperawatan tersebut telah sesuai dengan kondisi kebutuhan klien saat ini.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari kamis tanggal 19 Juni 2025, menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara mengatasi hipertensi. Salah satu caranya yaitu dengan senam hipertensi, hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan senam hipertensi, tindakan yang akan diberikan lalu mempersiapkan pasien memakai alas kaki yang nyaman, selanjutnya mengukur tekanan darah klien sebelum melakukan senam hipertensi, pastikan klien dalam keadaan kondisi stabil. Setelah itu melakukan senam hipertensi sesuai SOP. Ajarkan klien melakukan yaitu gerakan pemanasan 8x2: gerakan kepala, mengangkat bahu, gerak tangan, tarik napas. Selanjutnya gerakan inti 8x4: mengayun tangan, gerakan tangan dan kaki, memutar badan, mengangkat lutut, mengayun kaki, *half squat* 8x2.

Selanjutnya gerakan pendinginan: tarik napas 8x2, peregangan 8x1, gerak kepala 8x1. Selanjutnya relaksasi 5-7 menit: duduk santai, tarik napas dalam, pemeriksaan tekanan darah pasca senam dan minum air putih. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai tiga hari berturut-turut.

Pada hari jumat tanggal 20 Juni 2025 tindakan keperawatan selanjutnya melanjutkan implementasi kemarin yaitu melakukan edukasi kesehatan, melakukan pengukuran tekanan darah sebelum melakukan senam hipertensi setelah itu melakukan senam hipertensi sesuai SOP. Ajarkan kembali klien melakukan senam hipertensi yaitu gerakan pertama pemanasan 8x2: gerakan kepala, mengangkat bahu, gerak tangan, tarik napas. Selanjutnya gerakan inti 8x4: mengayun tangan, gerakan tangan dan kaki, memutar badan, mengangkat lutut, mengayun kaki, *half squat* 8x2. Selanjutnya gerakan pendinginan: tarik napas 8x2, peregangan 8x1, gerak kepala 8x1. Selanjutnya relaksasi 5-7 menit: duduk santai, tarik napas dalam, pemeriksaan tekanan darah pasca senam dan minum air putih.

Pada hari sabtu tanggal 21 Juni 2025 tindakan keperawatan yaitu mengulang implementasi sebelumnya dan mengajarkan klien dan keluarga melakukan secara mandiri. Mengukur kembali tekanan darah klien sebelum melakukan senam hipertensi sesuai SOP, dan menginstruksikan klien yaitu gerakan pertama 8x2: gerakan kepala, mengangkat bahu, gerak tangan, tarik napas. Selanjutnya gerakan inti 8x4: mengayun tangan, gerakan tangan dan kaki, memutar badan, mengangkat lutut, mengayun kaki, *half squat* 8x2. Selanjutnya gerakan pendinginan: tarik napas 8x2, peregangan 8x1, gerak

kepala 8x1. Selanjutnya relaksasi 5-7 menit: duduk santai, tarik napas dalam, pemeriksaan tekanan darah pasca senam dan minum air putih. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk rutin melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang agar mencapai hasil yang diharapkan.

## 5. Evaluasi

Tabel 4.1 Pengukuran Tekanan Darah Sistolik dan Diastolik Sebelum dan Sesudah Intervensi Intervensi Senam Hipertensi Pada Ny.R

	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3
Sebelum Intervensi	160/90 mmHg	157/87 mmHg	155/82 mmHg
Setelah Intervensi	157/87 mmHg	154/84 mmHg	150/80 mmHg

\*Pengukuran dilakukan setelah relaksasi 5-7 menit

Bagian evaluasi ini menggunakan rangkain evaluasi formatif yakni melakukan evaluasi model SOAP tiap selesai melakukan intervensi.

Pada hari Kamis 19 Juni 2025 didapatkan data subjek yaitu klien mengeluh pusing dan kaku dibagian leher belakang sedangkan data objektif didapatkan yaitu sebelum senam hipertensi klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 160 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan senam hipertensi sebesar 157 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan senam hipertensi sebesar 90 mmHg, dan setelah diberikan senam hipertensi menjadi 87 mmHg.

Pada hari Jumat 20 Juni 2025 didapatkan data subjek yaitu klien mengatakan mulai berkurang keluhan pusing dan kaku dibagian leher belakang sedangkan data objektif didapatkan yaitu sebelum diberikan senam hipertensi klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 157 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan senam hipertensi

sebesar 154 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan senam hipertensi sebesar 87 mmHg, dan setelah diberikan senam hipertensi menjadi 84 mmHg.

Pada hari Sabtu 21 Juni 2024 didapatkan data subjek yaitu klien mengatakan badan merasa enak setelah rutin senam hipertensi, tidak ada keluhan pusing dan kaku dibagian leher belakang, klien dan keluarga mengatakan sudah mampu melakukan senam hipertensi secara mandiri dan sudah mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita yaitu hipertensi sesuai dengan apa yang telah diajarkan. sedangkan data objektif didapatkan yaitu sebelum diberikan senam hipertensi klien memiliki rata-rata tekanan darah sistolik sebesar 155 mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah diberikan senam hipertensi sebesar 150 mmHg. Pada tekanan darah diastolik sebelum dilakukan senam hipertensi sebesar 82 mmHg, dan setelah diberikan senam hipertensi menjadi 80 mmHg.

#### F. Diskusi

Pada evaluasi sumatif dapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah paham apa yang harus dilakukan kalau tekanan darah naik yaitu melakukan senam hipertensi dan makan sedikit garam, keluarga mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita, keluarga mengatakan sudah mendampingi klien memeriksakan kesehatannya dan memantau obatnya. Data objektif didapatkan nampak keluarga dan klien menunjukkan perilaku hidup sehat, nampak melibatkan anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan seperti senam hipertensi,

tekanan darah klien menurun dari 190/90 mmHg menjadi 150/80 mmHg selama melakukan senam hipertensi tiga hari berturut-turut.

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Adawiyah et al., 2022) dengan judul Pendidikan Kesehatan Senam Hipertensi Untuk Penurunan Tekanan Darah Tinggi. Penyuluhan kesehatan mengenai senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah tinggi memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan dan pemahaman pada Masyarakat terhadap praktik senam hipertensi untuk penanganan tekanan darah tinggi, senam hipertensi ini sangat mudah dan tidak mengeluarkan banyak biaya, sehingga masyarakat dapat mempraktikkan senam hipertensi ini dengan mandiri, pencapaian pengabdian kepada masyarakat ini dapat di lihat pada peningkatan pengetahuan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan mengenai senam hipertensi dan mendapatkan hasil tekanan darah yang signifikan. Hasil pemeriksaan pada tekanan darah peserta pengabdian telah menunjukkan adanya perubahan yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah.

Menurut penelitian yang di lakukan oleh (A. S. Putri et al., 2024) dengan judul Efektivitas Senam Hipertensi Ekstra Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Karang Werdha Bismo Desa Sawotratap. Intervensi pada penelitian ini berupa senam hipertensi ekstra meditasi yang dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan selama 1 minggu. Durasi senam hipertensi dilakukan selama 30 menit dan meditasi selama 15 menit. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi untuk melihat perubahan tekanan darah, SOP senam hipertensi,

dan SOP meditasi. Tekanan darah diukur 15 menit sebelum intervensi dan 15 menit setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah sebelum intervensi memiliki nilai rata – rata tekanan sistolik dan diastolik sebesar 155,90 dan 78,9 sedangkan nilai rata – rata tekanan sistolik dan diastolik setelah intervensi sebesar 123,9 dan 90.

Sedangkan penelitian yang di lakukan oleh (Rahmadhani et al., 2023) dengan judul Efektifitas Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Lansia di Puskesmas Rawat Inap Muaro Kumpeh. Hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Rawat Inap Muaro Kumpeh didapatkan bahwa senam hipertensi berpengaruh terhadap tekanan darah lansia (p-value =0,000). Dimana tekanan darah sistole rata – rata mengalami penurunan sebesar 40 mmHg dan tekanan darah diastole rata – rata mengalami penurunan sebesar 20 mmHg.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa senam hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi asalkan dilakukan dengan cara yang benar dan bersungguh-sungguh serta dengan intensitas yang cukup agar mencapai hasil yang diharapkan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

- a. Dari hasil pengkajian yang dilakukan didapatkan data subjektif klien sering mengeluh pusing dan terasa kaku dibagian leher belakang, klien tidak rutin minum obat dan tidak rutin kontrol tekanan darah, klien juga tidak pernah melakukan olahraga dan tidak membatasi makanan tinggi natrium atau garam pada masakannya, klien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatasi masalah hipertensi. Klien dan keluarga juga jarang datang pada pusat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan. Data objektif didapatkan yaitu klien tidak mengikuti jadwal kontrol rutin, klien tidak meminum obat sesuai anjuran, tidak ada catatan atau buku pemantauan tekanan darah/gula darah di rumah, lingkungan rumah tidak mendukung pola hidup sehat (misalnya banyak makanan tinggi garam/gula di rumah), klien terlihat kurang memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin.
- b. Diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan.
- c. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah menjelaskan kepada klien dan keluarga tentang cara mengatasi hipertensi. Salah satu caranya yaitu dengan senam hipertensi, hal yang dilakukan yaitu menjelaskan tujuan senam

hipertensi, tindakan yang akan diberikan lalu mempersiapkan pasien memakai alas kaki yang nyaman, selanjutnya mengukur tekanan darah klien sebelum melakukan senam hipertensi, pastikan klien dalam keadaan kondisi stabil. Setelah itu melakukan senam hipertensi sesuai SOP. Ajarkan klien melakukan yaitu gerakan pemanasan 8x2: gerakan kepala, mengangkat bahu, gerak tangan, tarik napas. Selanjutnya gerakan inti 8x4: mengayun tangan, gerakan tangan dan kaki, memutar badan, mengangkat lutut, mengayun kaki, *half squat* 8x2. Selanjutnya gerakan pendinginan: tarik napas 8x2, peregangan 8x1, gerak kepala 8x1. Selanjutnya relaksasi 5-7 menit: duduk santai, tarik napas dalam, pemeriksaan tekanan darah pasca senam dan minum air putih. Lalu beritahu klien dan keluarga untuk melakukan terapi tersebut dengan intensitas sedang sampai tiga hari berturut-turut.

- d. Evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan dapatkan data subjektif yaitu keluarga mengatakan sudah paham apa yang harus dilakukan kalau tekanan darah naik yaitu melakukan senam hipertensi dan makan sedikit garam, keluarga mengatakan sudah mengetahui cara mengatasi masalah kesehatan yang diderita, keluarga mengatakan sudah mendampingi klien memeriksakan kesehatannya dan memantau obatnya. Data objektif didapatkan nampak keluarga dan klien menunjukkan perilaku hidup sehat, nampak melibatkan anggota keluarga dalam pemeliharaan kesehatan seperti senam hipertensi, tekanan darah klien menurun dari 160/90 mmHg menjadi 150/80 mmHg selama melakukan senam hipertensi tiga hari berturut-turut.

## 2. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

### a. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang hipertensi.

### b. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi.

### c. Bagi Pasien Dan Keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dan diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyah, S. R., Safira, N. A., Pangestuti, W. J., & Fadhillah, S. N. (2022). Pendidikan Kesehatan Senam Hipertensi Untuk Penurunan Tekanan Darah Tinggi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 4(1), 33–38. <http://jkipoltekkes-mataram.ac.id/index.php/PKS/index>
- Andini, P., Safitri, Y., & Nurhayati, S. (2022). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah lansia di Posyandu lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(2), 145–152. <https://doi.org/10.7454/jki.v25i2.2345>
- Dinas Kesehatan. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023*. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Friedman, M. M. (2010). *Family nursing: Research, theory, and practice* (5th ed.). Prentice Hall.
- Herawati, T., Pranaji, D. K., Pujihastuty, R., & Latifah, E. W. (2020). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 13(3), 213–227.
- Ilham, M., Armina, A., & Kadri, H. (2019). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 58.
- Joko Wibowo. (2020). *Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Tumbuh Kembang Lansia Di Kelurahan Sendangguwo Dengan Penerapan Evidence Based Nursing Pemberian Jus Semangka Kuning Dan Jus Ketimun*.
- Kemkes. (2024). *Mengenal Penyakit Hipertensi*. Kemenkes Unit Pelayanan Kesehatan.
- Layyinah, L., Qashdi, M., Topan, A., & Ruslan Efendi. (2024). Membangun Keluarga Harmonis Melalui Konsep Keluarga Masalah Lkk Nukabupaten Sumenep. *Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7, 1861–1864.
- Nurdin. (2019). Konsep Pembinaan Dan Pertahanan Keluarga Dalam Perspektif Islam. *Estuarine, Coastal and Shelf Science*, 2020(1), 473–484.
- Putri, A. S., Sya'diyah, H., & Riestiyowati, M. A. (2024). Efektivitas Senam Hipertensi Ekstra Meditasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Karang Werdha Bismo Desa Sawotratap. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus P-ISSN*, 13(2), 132–138. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Putri Dafriani. (2019). Pendekatan Herbal Dalam Menangani Hipertensi. *Berkah Prima*, 1–98.
- Rahmadhani, D. Y., Efni, N., Yuliana, Y., & Yesni, M. (2023). Efektifitas Senam Hipertensi terhadap Tekanan Darah Lansia di Puskesmas Rawat Inap Muaro Kumpeh. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 12(2), 381. <https://doi.org/10.36565/jab.v12i2.684>
- Rahmawati, R., & Kasih, R. P. (2023). Hipertensi Usia Muda. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(5), 11.
- Ramadhani, D. (2021). Efektivitas senam hipertensi terhadap tekanan darah dan

- kualitas hidup pasien hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(1), 12–19.  
<https://doi.org/10.31289/jik.v9i1.4567>
- Rini Dwi Astuti. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hioertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2023*. 9, 356–363.
- Sindi Yulia Iryani, & Kusnaeni, A. (2023). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Dan Penerapan Tindakan Progresif Muskular Relaksasi (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Di Dusun Cigintung Desa Caruy Kecamatan Cipari*.
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. Kota Bukittinggi Dalam Angka*, 1–68.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2010). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing* (12th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Sulandari, S., Wijayanti, M., & Mastuti, D. A. (2020). *Pahami Aku (Lansia): Menumbuhkan Kesadaran Keluarga Akan Pentingnya Dukungan Keluarga pada Lansia. Jurnal Pesut : Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 2(1), 35–43.
- WHO. (2023). *Laporan WHO pertama merinci dampak buruk hipertensi dan cara menghentikannya*. World Health Organization.
- Wulandari, T., & Putra, I. G. N. (2023). *Pengaruh edukasi kesehatan dan senam hipertensi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di wilayah pedesaan. Jurnal Keperawatan Komunitas*, 11(1), 55–62.  
<https://doi.org/10.33369/jkk.v11i1.5678>

## LAMPIRAN



