

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN SENAM TERA
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG

OLEH:
APRILIA YAKOMINA KAMBU
NIM : 31440119005



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN SENAM TERA
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN
DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN
SORONG

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan



APRILIA YAKOMINA KAMBU
NIM: 31440119005

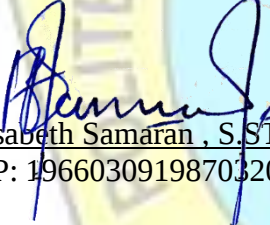
DIREKTORAT JENDRAL PENYEDIA TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : APRILIA YAKOMINA KAMBU
Nim : 31440119005
Prodi : Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul KTI : “ Penerapan Semam Tera Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan
Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
Malawili Kabupaten Sorong”.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di
hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Sorong.

Pembimbing I

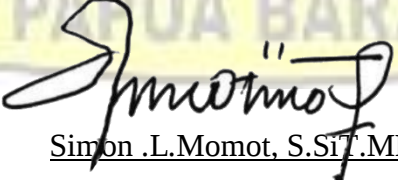

Elisabeth Samaran , S.ST.M.Kes
NIP: 196603091987032008

Pembimbing II

Yehud Maryen , SKM .MPH
NIP: 196407241989031015

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik kesehatan kementerian kesehatan sorong


Simon .L.Momot, S.Stt.MPH
NIP:196609261988031013

LEMBAR PENGESAHAN

Oleh

APRILIA YAKOMINA KAMBU

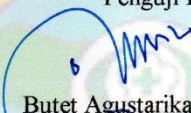
31440119005

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 27 Juni 2022

Dewan Penguji

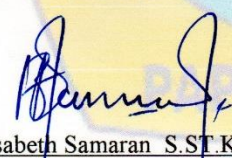
Penguji I


Butet Agustarika, M.Kep

NIP:197208171999003210

Dewan Penguji

Penguji II


Elisabeth Samaran S.ST.Kes

NIP:196603091987032008

Dewan Penguji

Penguji III

Yehud Maryen ,SKM.MPH

NIP:196407241989031015

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

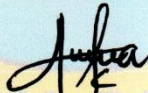
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aprilia Yakomina Kambu
NIM : 31440119005
Program studi : D III Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau hasil pemikiran saya sendiri. Apabila di kemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong , 27 Juni 2021

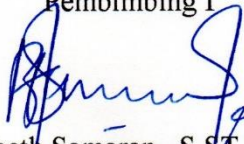
Pembuat Pernyataan



Aprilia Yakomina Kambu

NIM:31440119005

Pembimbing I



Elisabeth Samaran , S.ST.M.Kes
NIP: 196603091987032008

Pembimbing II

Yehud Maryen , SKM MPH
NIP: 196407241989031015

MOTTO

*“Dengarkanlah nasihat dan terimalah didikan , supaya engkau menjadi bijak di masa depan .banyaklah rancangan di hati manusia , tetapi keputusan Tuhan - lah yan terlaksana
(Amsal 19:10) “*

*“hidup hanya sekali Lakukan yang terbaik yang Anda bisa,
dan Berbuat baiklah tanpa perlu alasan (Aprilia Kambu)”*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis mampu menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah tentang “Pendidikan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Pada pasien Tentang Penyakit *Rhematoid Arthritis* Diwilayah Kerja Puskesmas Malawili, Kabupaten Sorong” Sesuai dengan waktu yang direncanakan.

Penulis menyadari bahwa kegiatan penulisan ini dapat selesai berkat adanya dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong, yang sudah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menuntut ilmu di Institusi tercinta.
2. Kepala UPTD Puskesmas Malawili Ibu Alfonsina Kambuaya, S.KM. M.Kes selaku kepala yang telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.
3. Bapak S. L. Momot, S.SiT. MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang sudah menyelenggarakan dan mengkoordinasikan berbagai kegiatan akademik hingga peneliti dapat melakukan penelitian ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang bertanggung jawab dalam proses belajar mengajar hingga peneliti ini dapat menyelesaikan penelitian ini.

5. Ibu Elisabeth Samaran S.ST., M.Kes selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
6. Bapak Yehud Maryen SKM, MPH. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.
7. Orang tua, kakak, saudara/i serta teman-teman dan sahabatku yang sudah memberikan semangat dan support kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
8. Teman-teman Mahasiswa/i Keperawatan Sorong seangkatan XXVI yang kompak serta saling mendukung dan memberikan motivasi dan semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

Akhir kata, Penulis sungguh menyadari ini masih jauh dari kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 27 Juni 2022

Penulis

**PENERAPAN SENAM TERA TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG
APRILIA YAKOMINA KAMBU**

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

Email: Kambuaprilia3@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan merupakan masalah psikososial yang banyak dialami pasien hipertensi. Kecemasan yang dialami berupa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam tera terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Aimas Kabupaten Sorong.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu menuliskan keadaan yang sebenarnya pada saat dilaksanakan asuhan keperawatan kasus di lapangan yang mengembangkan pemecahan masalah pengumpulan data yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, hingga evaluasi.

Hasil: Setelah dilakukan pengkajian dan diagnose yang muncul yaitu kecemasan. Dalam implementasi telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diharapkan.

Kesimpulan : Keberhasilan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menentukan perencanaan dan melakukan implementasi dan melakukan evaluasi pada klien dengan masalah kecemasan, dapat dilaksanakan dengan baik dan masalah teratasi.

Kata Kunci: Senam Tera , Lansia , Kecemasan, Hipertensi

**PENERAPAN SENAM TERA TERHADAP PENURUNAN
TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAWILI
KABUPATEN SORONG
APRILIA YAKOMINA KAMBU**

Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong

Email: Kambuaprilia3@gmail.com

ABSTRACT

Background: Anxiety is a psychosocial problem that is often experienced by hypertensive patients. Anxiety is experienced in the form of vague and diffuse worry, which is related to feelings of uncertainty and helplessness. The purpose of this study was to determine the effect of tera gymnastics on reducing anxiety levels in the elderly with hypertension in the Malawili Aimas Health Center Work Area, Sorong Regency.

Methods: This scientific paper uses a descriptive research method, namely writing down the actual situation when nursing care is carried out in cases in the field that develops problem solving data collection starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, to evaluation.

Results: After the assessment and diagnosis that emerged, namely anxiety. The implementation has been in accordance with the expected action plan.

Conclusion: The success of nursing care starting from assessment, formulating diagnoses, determining planning and implementing and evaluating clients with anxiety problems, can be implemented properly and problems are resolved.

Keywords: Tera Gymnastics, Elderly, Anxiety, Hypertension.

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Teoritis	6
2. Praktis.....	7
BAB II TINJAUAN UMUM.....	8
A. Konsep Hipertensi	8
1. Definisi	8
2. Klasifikasi	9
3. Etiologi.....	10
4. Patofisiologi.....	10
5. Tanda dan Gejala.....	12
6. Manestasi Klinis.....	13

7. Komplikasi	14
8. Penatalaksanaan.....	15
B. Konsep kecemasan (Ansietas).....	17
1. Definisi	17
2. Etiologi	17
3. Klasifikasi	19
4. Tanda dan Gejala Kecemasan.....	20
5. Perencanaan	21
C. Konsep Lansia	22
1. Definisi	22
2. Klasifikasi	22
3. Ciri – ciri lansia	23
4. Teori proses penuaan	23
5. Kualitas Hidup Pada Lansia	25
6. Faktor-faktor Kualitas Hidup Lansia	26
D. Proses Keperawatan Menurut Doengs Edisi 3 (2000).....	26
1. Pengkajian.....	26
2. Diagnosa Keperawatan.....	28
3. Rencana Keperawatan	30
4. Implementasi	33
5. Evaluasi Keperawatan	33
E. Senam tera	33
1. Definisi	33
2. Indikasi dan Kontra indikasi	35
3. Strategi pelaksanaan	35
4. Waktu /sesi.....	49
BAB III METODE PENELITIAN	50
A. METODE PENELITIAN	50
B. Subyek penelitian	50
C. Lokasi dan waktu.....	50

D. Teknik pengumpulan data	50
E. Alat dan Bahan	51
F. Analisa Data	52
G. Etika Penelitian.....	52
1. Informed consent (Persetujuan).....	52
2. Anonimity (Tanpa Nama)	53
3. Kerahasiaan (Kerahasiaan).....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. HASIL PENELITIAN	54
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	54
2. Karakteristik subyek penelitian (identitas pasien).....	55
3. Data Asuhan keperawatan.....	55
B. Pembahasan	60
1. Pengkajian.....	60
2. Diagnosa.....	61
3. Perencanaan.....	62
4. Pelaksanaan.....	63
5. Evaluasi	63
BAB V PENUTUP	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65
1. Bagi institusi pelayanan kesehatan (puskesmas)	65
2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat.....	65
3. Bagi peneliti selanjutnya	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Hipertensi	9
Tabel 2.2 Durasi Waktu.....	49
Tabel 4.1 Pemeriksaan Fisik.....	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gerakan Peregangan	36
Gambar 2.2 Gerakan Persendian	40
Gambar 2.3 Gerakan Pernafasan	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Surat Pengambilan Data Dan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan (Informend Consent)
- Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 6 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 Berita Acara Perbaikan

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tingginya tekanan darah . Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg dalam pemeriksaan berulang. Hipertensi berdasarkan penyebabnya digolongkan menjadi hipertensi primer atau sering disebut esensial dan hipertensi sekunder(Thomas, Stonebrook, & Kallash, 2020). hipertensi dapat terjadi karena keturunan , obesitas ,dan perubahan hormone masa puber , bayi baru lahir pun dapat terkena hipertensi karena renal artery thrombosis atau adanya gumpalan darah di dalam ginjal

Penyakit darah tinggi atau hipertensi telah menjadi penyakit yang umum diderita oleh masyarakat Indonesia atau Negara berkembang .penyakit pembunuh ketiga yang sering menjadi momok di sebagian masyarakat yang tinggal di daerah perkotaan ini telah menyebar sampai wilayah pedesaan . saat ini angka penderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya (Nurman ,2017).

Tekanan darah tinggi harus diwaspadai, karena umumnya pada penderita hipertensi tidak merasa adanya gejala, namun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi padahal sesungguhnya tidak. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing wajah kemerahan dan kelelahan yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. Maka dari itu untuk program pencegahan penyakit tidak menular perlu dilakukan sejak dini.

(Dinas Kesehatan, 2021).

Hipertensi menjadi masalah kesehatan di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup setiap individu yang kurang memperhatikan kesehatan (Riskesdas, 2018).

Menurut data WHO (2018), di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap penyakit hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2021 . Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. 333 juta dari 972 juta pengidap hipertensi berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang salah satunya Indonesia (Pratama, 2016).

Kawasan afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 % sementara kawasan amerika menempati posisi 35 % penderita hipertensi .untuk kawasan asia , penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya .hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (kompas.com ,2017)

Sedangkan menurut Riskesdas (2018), prevelensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan 44,1%. Sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun 31,6%, umur 45-54 tahun 45,3%, umur 55-64 tahun 55,2% (Kemenkes RI, 2019).

Prevelensi hipertensi di Papua Barat berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun sebesar 25,90%, tertinggi di Pegunungan Arfak 33,45%, sedangkan terendah di Sorong Selatan sebesar 13,93% . Hipertensi terjadi pada kelompok umur 18-24 tahun

10,44%, umur 25-34 tahun 16,15%, umur 35-44 tahun 25,46%, umur 45-54 tahun 43,78%, umur 55-64 tahun 50,37%, umur 65-74 tahun 43,44%, dan umur >75 tahun 59,72% (Riskesdas ,2018).

Berdasarkan data Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong pada bulan Januari 2021, jumlah pasien yang berobat pada bulan ini sebanyak 379 orang dan jumlah keseluruhan penyakit ada 631 penyakit, dari hasil pemeriksaan dokter beberapa klien memiliki lebih dari dua diagnosa. Jumlah pasien terbanyak mengidap penyakit Hipertensi yaitu berjumlah 94 penderita (Shafiral almanda 2021).

Kecemasan merupakan masalah psikososial yang banyak dialami pasien hipertensi. Kecemasan yang dialami berupa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Seseorang yang mengalami sters psikologis atau kecemasan dapat di tandai dengan meningkatnya tekanan darah . Kondisi hipertensi akan semakin memburuk bila pasien mengalami ansietas. Tanda dan gejala pasien ansietas terdiri dari dua komponen yaitu psikis dan fisik. Tanda dan gejala psikis yaitu mengalami peningkatan tekanan darah, khawatir, was was, apabila fisik yaitu tangan dan kaki merasa dingin dan ketegangan otot, nafas semakin cepat, jantung berdebar, mulut kering, keluhan lambung itu terjadi karena adanya peningkatan adrenalin kondisi ini akan membahayakan pasien hipertensi .sehingga di lakukan tindakan khusus untuk menurunkan ansietas pada pasien dengan

hipertensi seperti teknik farmakologis maupun nonfarmakologi . (PH, Livana; Keliat, Budi Anna; & Putri, 2016)

Upaya yang telah di lakukan dalam pencegahan dan pengendalian hipertensi diantaranya meningkatkan promi kesehatan melalui komunikasi informasi dan edukasi (KIE) dalam pengendalian hipertensi dengan perilaku CERDIK dan PATUH , meningkatkan

pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat dengan self awareness melalui pengukuran tekanan darah secara rutin ,penguatan pelayanan kesehatan khususnya hipertensi .kementrian kesehatan menghimbau agar semua pihak baik pemerintah , swasta maupun masyarakat agar dapat berpartisipasi dan mendukung upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi , dengan menerapkan pola hidup sehat yang di mulai dari keluarga ,mengendalikan factor risiko hipertensi dengan deteksi dini dan modifikasi gaya hidup dengan menerapkan perilaku CERDIK dan mengendalikan hipertensi dengan perilaku PATUH (Kemkes RI, 2019)

Lanjut usia didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru, 2009).

Lansia merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Di Indonesia jumlah penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan secara cepat setiap tahunnya, sehingga Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%).(Kementrian Kesehatan RI 2019).

Untuk mempertahankan kesehatan lansia maka perlu adanya berbagai upaya, baik yang bersifat perawatan , pengobatan, pola hidup sehat, dan juga upaya lain seperti Terapi non farmakologis yaitu senam tera . Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ustuwul Khasanah , Siti Nurjanah 2020 , membuktikan bahwa *senam tera* efektif dalam mengontrol dan menurunkan tekanan darah tinggi . Senam tera merupakan suatu latihan yang melatih fisik dan mental , yang memadukan gerakan-gerakan anggota tubuh dengan

suatu teknik irama pernapasan melalui pemusatan pemikiran dan dilakukan secara beraturan, serasi, benar dan berkesinambungan dalam waktu 10 - 30 menit . Senam tera juga dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi serta fungsi jantung dan peredaran darah, serta mengontrol hipertensi .

Diharapkan senam tera dapat mengontrol dan menurunkan tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi, sehingga lansia dapat melakukan senam tera secara teratur di rumah, baik dilakukan bersama-sama atau sendiri. Oleh sebab itu penulis ingin menerapkan senam tera pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Malawili.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka penulis ingin melakukan Penerapan Senam tera Pada Lansia dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas malawili Kabupaten Sorong . mengingat pengobatan penderita hipertensi belum efektif karena sering terjadi kekambuhan serta menimbulkan efek samping yang berbahaya dalam jangka waktu yang panjang. Hal ini yang mendorong peneliti untuk mengembangkan terapi non farmakologis maka perumusan masalah yang diangkat penulis adalah “Penerapan senam (tera) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas malawili kabupaten sorong”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan menerapkan senam (tera) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas malawili kabupaten sorong.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian pada klien dengan hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Malawili
- b. Penulis mampu menentukan diagnose pada klien dengan hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Malawili
- c. Penulis mampu merencanakan intervensi asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili
- d. Penulis mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada klien Dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.
- e. Penulis mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong .

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi pengetahuan dan mampu mamahami penerapan khususnya tentang jenis relaksasi otot progresif sebagai salah satu untuk mengurangi tingkat kecemasan terhadap pasien hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong.

2. Praktis

a. Bagi Institusi

Dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien hipertensi, serta dapat dijadikan bahan

b. Bagi Puskesmas Malawili Aimas

Membantu meningkatkan peran puskesmas dalam memberikan program pelayanan khususnya pada pasien hipertensi yang mengalami tingkat kecemasan/ansietas dengan penerapan relaksasi otot progresif sebagai salah satu teknik alternative yang murah dan mudah dilakukan.

c. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. KONSEP HIPERTENSI

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung. (Candra, 2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius dimana secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019). Hipertensi merupakan keadaan umum dimana suplai aliran darah pada dinding arteri lebih besar sehingga dapat menyebabkan beberapa masalah kesehatan, seperti jantung. Hipertensi pada tahun pertama sangat jarang dijumpai dengan symptom, hal ini baru disadari apabila terjadi dalam jangka waktu yang panjang dan terus menerus. Peningkatan hipertensi secara tidak terkontrol akan menyebabkan masalah hati dan jantung yang cukup serius (Mayo Clinic, 2018). Ditandai dengan terjadinya peningkatan tekanan darah lebih dari 120/90mmHg secara berulang dalam waktu pemeriksaan lebih dari dua kali dengan selang waktu 5 menit, dapat dikatakan seseorang tersebut memiliki kemungkinan hipertensi.

2. Klasifikasi

Menurut Mayo Clinic, 2018 Hipertensi memiliki dua jenis :

a. Hipertensi primer

hipertensi primer (esensial) Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).

b. Hipertensi sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa factor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer.

Tabel 1. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmhg)	Diastolic
Normal	<120	<80
Normal – tinggi	<130	<85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	85-89
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110

3. Etiologi

Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Disebut juga sebagai "pembunuh diam-diam" karena orang dengan hipertensi yaitu gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan dan ransangan kopi serta obat-obatan yang merangsang dapat berperan disini, tetapi penyakit ini sangat dipengaruhi faktor keturunan. Menurut penyebabnya hipertensi dibagi 2 yaitu :

a. Hipertensi primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial belum dapat diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit renivaskuler, gagal ginjal maupun penyakit lainnya. Ada beberapa hal yang mempengaruhi hipertensi primer antara lain : Genetik, Usia , Obesitas , Konsumsi garam, dan Gaya hidup .

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui seperti kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), hiperaldosteronisme, penyakit parenkimal., hipertensi sekunder dapat terjadi akibat kondisi medis tertentu. Salah satu penyakit yang berkaitan erat dengan hipertensi sekunder adalah penyakit ginjal. Hipertensi sekunder tergolong jarang terjadi dan hanya diderita 5-10% penderita hipertensi.

4. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat

mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Organ-organ penting yang mempengaruhi dan terlibat dalam meningkatnya hipertensi antara lain :

a. Curah Jantung Dan Resistensi Periferal

Curah jantung dan resistensi periferal merupakan komponen utama dalam penghitungan tekanan darah. Penambahan resistensi periferal adalah salah satu kontribusi besar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh cukup besar pada regulasi sirkulasi ke otak yang berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsinya jantung. Banyak factor genetic maupun dari lingkungan yang berperan pada elevasi dari curah jantung dan resistensi peripheral. Curah jantung juga meningkatkan kadar obesitas dan volume plasma.

Renin-Angiotensin – Aldosterone System

- b. Rennin-Angiotensis-Aldosterone System (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanisme yang beragam. Berdasarkan RAAS (Angiotensin-II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender / jenis kelamin, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya penderita hipertensi terjadi pada pria. Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat control yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi sistem. Studi menunjukkan bahwa RAAS-Otak lebih berperan secara aktif daripada RAS Periferal.

Tingkatan reduksi dari nitric oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksigen yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang kecil, hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ juga berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan. Hal ini dapat berakibat pada iskemia atau pecahnya pembuluh darah sehingga berpengaruh pada kerusakan organ.

1) Inflamasi

Hasil inflamasi yang kuat dalam pembentukan kembali vaskular yang selanjutnya berubah menjadi hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan prokreasi dari sel otot polos, sel endotelial dan fibroblas. Sitokin mediator inflamasi, semokin, dan PGE2 merupakan bagian-bagian yang terlibat sebagai tanda adanya hipertensi sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah.

2) Insulin Sensitif

Berdasarkan perubahan nutrisi dan mikro vaskular relaksasi, fungsi dari hormon insulin juga akan terganggu sebagai akibat dari tidak tercukupinya suplay glukosa pada jaringan dan berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah oksida nitrat endotel, inflamasi dan stress oksidatif terjadi pada pasien obesitas dan diabetes (Ammara Batool dkk, 2018).

5. Tanda dan Gejala

Menurut Kemenkes RI, 2018 tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini

pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan the silent killer. Tetapi pada beberapa penderita memiliki gejala seperti :

- a. Sakit kepala
- b. Gelisah
- c. Jantung berdebar-debar
- d. Pusing
- e. Penglihatan kabur
- f. Rasa sesak di dada
- g. Mudah mudah lelah

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dapat di temukan pada penderita hipertensi menurut Ahmad Suyuno (2017) yaitu :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina karena hipertensi.
- c. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf
- d. Nekturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Peninggian tekanan darah kadang merupakan satu-satunya gejala, terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Biasanya tanpa ada gejala atau tanda-tanda yang spesifik pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami antara lain : Sakit kepala , Leher terasa tegang ,Mimisan,Jantung berdebar –debar , dan Sering buang air kecil di malam hari.

7. Komplikasi

Hipertensi merupakan factor utama dalam terjadinya penyakit gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Peningkatan tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi tersebut. Pada sebagian besar penderita hipertensi yang gejalanya tidak tampak, langkah pengobatan pun juga terkendala untuk dilakukan sehingga mengakibatkan perluasan penyakit termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini. komplikasi antara lain :

a. Gangguan penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina. Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.

b. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

c. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meningkat, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan

d. Gangguan jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung (Nuraini, 2015).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien Hipertensi menurut Hamid (2018) yaitu :

a. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi atau terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat.

Terapi non farmakologi meliputi:

1) Diet

- a) Diet garam, dari 10 gram/hari menjadi 5 gram/hari
- b) Penurunan berat badan
- c) Penurunan asupan etanol atau alkohol
- d) Mengurangi konsumsi merokok

2) Latihan Fisik Latihan

fisik atau olahraga yang teratur dapat mengendalikan tekanan darah bahkan dapat menstabilkan tekanan darah seperti lari, jongging, bersepeda, senam dan lain-lain. Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan. Frekuensi latihan sebaiknya 3x per-minggu dan paling baik 5x per-minggu.

3) Edukasi Psikologis

- a) Teknik biofeedback, dipakai untuk mengatasi gangguan sumatik seperti nyeri kepala dan migran, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan
- b) Teknik relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks.
- c) Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan hipertensi dan pengelolaannya. atau penyuluhan yaitu pasien untuk tentang penyakit

4) Terapi Farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah. Terapi mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh komite dokter ahli hipertensi menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonosis kalsium atau penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penderita lain yang ada pada penderita. Jenis Obat sebagai berikut:

- a. Deuretik (hidroklorotiazid)
- b. Antagonis Kalsium (amlodipine dan nifeedipine)
- c. Beta Blocker (atenolol dan bisprolol)
- d. ACE Inhibitor (kaptopril dan ramipril).

B. KONSEP KECEMASAN (ANSIETAS)

1. Definisi

Kecemasan (ansietas) merupakan suatu keadaan perasaan gelisah, ketidaktentuan, ada rasa takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui masalahannya (Pardede & Simangunsong, 2020).

Kecemasan adalah suatu respon psikologis maupun fisiologis individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan, atau reaksi atas situasi yang dianggap mengancam (Pardede, 2016)

2. Etiologi

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi Stressor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan. Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa :

- 1) Peristiwa traumatik, yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.

- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik.
Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan yang menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidak mampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidak berdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena pola 13 mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasan.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzodizepin dapat menekan neurotransmitter gama amino butyric acid (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Stressor presipitasi adalah ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Stressor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik. Ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :

- a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya hamil).
 - b) Sumber eksternal meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber eksternal dan internal.
- a) Sumber internal, kesulitan dalam berhubungan interpersonal di rumah dan tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.
 - b) Sumber eksternal: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya (Kardiatus, 2015).

3. Klasifikasi

Klasifikasi kecemasan (ansietas) menurut Annisa (2016) sebagai berikut:

a. Kecemasan Ringan

Tingkat kecemasan ringan adalah cemas yang normal biasa menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan perhatian, tetapi individu masih mampu memecahkan masalah. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas yang ditandai dengan terlihat tenang, percaya diri, waspada, mempertahankan banyak hal, sedikit-sedikit tidak sabar, ketegangan otot, sadar dari lingkungan, fleksi, atau sedikit gelilas.

b. Ansietas Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Ansietas ini mempersempit lapang persepsi individu.

Dengan demikian, individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya.

c. **Ansietas Berat**

Sangat mengurangi persepsi individu. Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. **Tingkat Panik**

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

4. **Tanda dan Gejala Kecemasan**

Kecemasan dapat mempengaruhi tubuh dan jiwa seseorang. Pada saat seseorang mengalami kecemasan, tubuh jiwa dan perilaku individu akan menampilkan tanda-tanda dan gejala ansietas. Tanda dan gejala kecemasan terdapat tiga jenis yaitu tanda dan gejala fisik, psikologis, dan perilaku (Robin, 2009).

a. **Tanda dan Gejala Fisik**

Tanda dan gejala fisik yang muncul akibat kecemasan yaitu mudah lelah, denyut jantung meningkat, jantung berdebar kencang, insomnia, nyeri kepala, nyeri dada,

gangguan lambung (diare/konstipasi), mual, tremor, ekstremitas dingin, wajah terasa panas, berkeringat, serta otot kaku dan tegang, terutama otot leher, bahu dan punggung.

b. Tanda dan Gejala Psikologis

Tanda dan gejala psikologis dari kecemasan antara lain gelisah, tegang, bingung dan mudah tersinggung, mudah marah, kehilangan konsentrasi serta rasa percaya diri menurun.

c. Tanda dan Gejala Perilaku

Tanda dan gejala perilaku dari kecemasan yaitu gelisah, prestasi dan produktivitas menurun, pola makan meningkat/menurun, lebih agresif, serta menurunnya kualitas hubungan intraksi dengan keluarga maupun teman.

5. Perencanaan

- a. Terapi kekebalan terhadap cemas yaitu dengan makan yang seimbang dan berolahraga yang teratur. Makanan
- b. Terapi psikofarmakologi yaitu dengan memberikan obat-obatan untuk cemas dengan memakai obat yang berkhasiat memulihkan fungsi gangguan neurotransmitter di susunan saraf pusat.
- c. Terapi somatik, yaitu terapi yang timbul dari dampak ansietas yang berhubungan dengan keluhan fisik.
- d. Psikoterapi yaitu dengan melakukan beberapa terapi diantaranya progressive muscle relaxation, hipnotis 5 jari, teknik relaksasi, latihan fisik (senam) dll.

C. KONSEP LANSIA

1. Definisi

Perubahan-perubahan dalam proses penuaan merupakan masa ketika seorang individu berusaha untuk tetap menjalani hidup dengan bahagia melalui berbagai perubahan dalam hidup. Bukan berarti hal ini dikatakan sebagai “perubahan drastis” atau “kemunduran”. Secara definisi, seorang individu yang telah melewati usia 45 tahun atau 60 tahun disebut lansia. Akan tetapi, pelabelan ini dirasa kurang tepat. Hal itu cenderung pada asumsi bahwa lansia itu lemah, penuh ketergantungan, minim penghasilan, penyakit, tidak produktif, dan masih banyak lagi (Amalia, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan

2. Klasifikasi

Lanjut Usia Menurut WHO, kelompok lanjut usia dapat diklasifikasikan menjadi 4 (empat) golongan, yaitu :

- a. Usia pertengahan, 45-50 tahun (Middle age)
- b. Lanjut usia, 60-74 tahun (Elderly)
- c. Lanjut usia tua, 75-90 tahun (Old)
- d. Usia sangat tua, lebih dari 90 tahun (Very Old)

Menurut Depkes (2009), pengklasifikasian kelompok lanjut usia yaitu :

- 1) Masa lansia awal, 46-55 tahun
- 2) Masa lansia akhir, 56-65 tahun

3) Masa manula, 65- sampai atas Pada umumnya, seseorang dikatakan lanjut usia apabila menginjak usia 60 tahun keatas.

3. Ciri – ciri lansia

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada kelompok lansia pada umumnya dipengaruhi oleh faktor fisik dan psikologis. Motivasi berperan sangat penting dalam kemunduran pada lansia.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, sebagai contoh, lansia yang mempertahankan pendapatnya mendapat respon negatif dari masyarakat disekitarnya.

c. Menua membutuhkan perubahan peran Perubahan peran dibutuhkan oleh lansia yang sebaiknya dilakukan atas keinginan sendiri tidak terdapat unsur paksaan atau tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat kelompok ini cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.

4. Teori proses penuaan

a. Teori – teori biologi

1) Genetik dan mutasi (somatic mutatie theory) Menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi akibat perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul / DNA dan setiap selnya mengalami mutasi.

2) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel dalam tubuh lelah hingga rusak

3) Reaksi dari kekebalan sendiri Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap suatu zat khusus dalam metabolisme tubuh sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4) Immunology slow virus

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan tubuh.

5) Stress

Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan selsel tubuh lelah terpakai.

6) Radikal bebas

Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik. Radikal bebas menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi .

7) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua memiliki reaksi kimia dengan ikatan yang kuat. Ikatan yang kuat menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, hilangnya fungsi.

8) Teori program Kemampuan organisme menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

b. Teori kejiwaan sosial

- 1) Aktivitas Mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan. Lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial .
- 2) Pola hidup Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.
- 3) Kepribadian berlanjut Dasar kepribadian tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan teori diatas.
- 4) Pembebasan Semakin bertambahnya usia, seseorang secara perlahan melepaskan diri dari kehidupan sosialnya sehingga berakibat pada menurunnya interaksi sosial sehingga memicu triple loss, yaitu :
 - a) Kehilangan peran
 - b) Hambatan kontak sosial
 - c) Berkurangnya kontak komitmen.

5. Kualitas Hidup Pada Lansia

Kualitas hidup merupakan persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian mereka (WHO). Kualitas hidup lansia merupakan komponen yang kompleks yang meliputi usia, harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan mental dan fisik, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan dan jaringan sosial (Sutikno dalam Indrayani Puspanegara, 2018) Menurut WHO, kualitas hidup lansia terdiri atas 4 (empat) domain, yaitu :

- a. Kesehatan fisik Meliputi kegiatan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat maupun bantuan medis, energi dan kelelahan, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.
- b. Kesehatan psikologis Meliputi mampu atau tidaknya seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan perkembangan. Domain ini terdiri atas bodily image and appearance, self-esteem, possitive and negative emotion, berpikir, belajarm memori, konsentrasi.
- c. Hubungan sosial Meliputi cara seseorang berinteraksi satu sama lain dimana interaksi tersebut memiliki pengaruh dalam mengubah perilaku seseorang. Domain ini terdiri dari, personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- d. Aspek lingkungan Relasi seseorang yang meliputi sumber keuangan, freedom physical, keamanan.

6. Faktor-faktor Kualitas Hidup Lansia

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia antara lain: Usia, Penyakit fisik ,Jenis kelamin , Pendidikan , Status pernikahan ,Rasa syukur Tempatdan tinggal.

D. PROSES KEPERAWATAN MENURUT DOENGES EDISI 3 (2000)

1. Pengkajian

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

- a. Pengkajian (Sataloff, Johns, and Kost 2016)

- Aktivitas/ istirahat.

gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup. Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

- Sirkulasi

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

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

- Integritas ego

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

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

- Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal

Tanda ; jumlah dan frekuensi buang air kecil

- Makanan/cairan

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

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

- Neurosensory

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

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

- Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: angina, sakit kepala

- Pernafasan

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

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

- Keamanan : gangguan koordinasi/ cara berjalan hipotensi postural.

2. Diagnosa Keperawatan

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

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

- a. Resiko penurunan curah jantung ditandai dengan afterload (D.00 11)

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

Faktor resiko : perubahan afterload Kondisi klinis terkait : gagal jantung kongesif, sindrom koroner akut, gangguan katup jantung, aritmia.

b. Nyeri akut (D.0077)

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

Penyebab : agen cedera fisiologis

Batasan karakteristik :

Kriteria mayor :

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

Kriteria minor :

- Subjektif : tidak ada
- Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.
- Kondisi klinis terkait :
- Kondisi pembedahan
- Cedera traumatis
- Infeksi - Sindrom coroner akut
- Glaucoma

c. Ansietas

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

Penyebab : kurang terpapar informasi

Batasan karakteristik ;

Kriteria mayor :

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

Kriteria minor :

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

Kondisi klinis terkait :

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

3. Rencana Keperawatan

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

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

a. Resiko penurunan curah jantung ditandai dengan afterload

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat
Kriteria hasil : curah jantung (L.02008)

- Tanda vital dalam rentang normal
- Nadi teraba kuat
- Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana Tindakan : perawatan jantung (I.02075)

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

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)

- Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2

- Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : manajemen nyeri (I.08238)

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

c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun. Kriteria hasil : tingkat ansietas (L.09093)

- Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya
- Pasien tampak tenang
- Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : reduksi ansietas (I.09314)

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

4. Implementasi

Implementasi Keperawatan Menurut (Kozier, 2017) implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi.

Tindakan keperawatan merupakan suatu aktivitas yang dimana dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan menurut (SIKI DPP PPNI, 2018). Peran perawat dalam melaksanakan dan mendelegasikan suatu tindakan keperawatan untuk menentukan intervensi yang tepat yang nantinya disusun pada tahap perencanaan dan selanjutnya mengakhiri tahap implementasi yaitu dengan cara mencatat tindakan keperawatan dan pada respon klien terhadap suatu tindakan keperawatan (Kozier dkk, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidak. Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2016) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Factor yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang di evaluasi.

E. SENAM TERA

1. Definisi

Senam tera merupakan suatu latihan yang melatih fisik dan mental,

yang memudahkan gerakan-gerakan anggota tubuh dengan satu teknik irama pernapasan, persendian dan peregangan melalui pemusatan pemikiran dan dilakukan secara beraturan, serasi, benar dan berkesinambungan. Kata tera merupakan arti dari kata terapi yang berarti senam tera merupakan olahraga yang berfungsi sebagai terapi. Senam Tera terdiri dari 17 gerakan peregangan, 25 gerakan persendian, dan 19 gerakan pernapasan pokok (Pradana, 2017).

Senam tera adalah serangkaian gerak nada yang teratur dan terarah serta terencana yang dapat diikuti oleh orang lanjut usia yang dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional raga. Senam ini diadopsi dari Senam Tai Chi. Senam tera ini sesuai dengan kemampuan yang dimiliki lansia karena apabila memperhatikan gerakannya senam tersebut relatif pelan jika dibandingkan dengan senam-senam yang lain. Senam tera tidak hanya berpengaruh terhadap fungsi fisiologis saja tetapi dapat menghilangkan ketegangan, menambah rasa percaya diri, membentuk jiwa sportif, mengajarkan sikap sabar, gembira, dan melatih konsentrasi (Anwari, dkk, 2018).

Hasil penelitian yang lainnya dilakukan oleh Hernawan dan Rosyid (2017) dengan judul “Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta”. Penelitian tersebut menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan preexperimentat design One Group Pre test-post test. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh senam tera terhadap tekanan dara lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. Penelitian ketiga dilakukan oleh Khasanah dan Nurjanah (2020).

2. Indikasi dan Kontra indikasi

Indikasi dan kontraindikasi dalam melakukan senam tera menurut Wikandar (2018) yaitu sebagai berikut :

a.Indikasi

Adapun beberapa indikasi dalam penerapan senam tera diantaranya adalah melancarkan peredaran darah, mengontrol system syaraf otak, menstabilkan tekanan hipertensi, dan meningkatkan metabolisme & Imunitas dalam tubuh.

b.Kontra indikasi

Dalam melakukan senam tera terdapat kontraindikasi antara lain Kontraindikasi absolut, infark miokard akut, unstable angina, aritmia jantung dengan hemodinamik kompromi, endocarditis aktif, gejala stenosis aorta akut, gagal jantung dekomposisi, emboli paru akut, thrombosis vena profunda.

3. Strategi pelaksanaan

Teknik gerakan senam tera ada 3 prinsip gerakan pada senam tera yaitu terdiri dari peregangan, persendian, dan pernapasan diantaranya adalah ;

a. Gerakan peregangan

Gerakan peregangan terdiri dari 17 gerakan, diawali dengan pemanasan dengan melakukan lari ditempat dan diakhiri dengan pendinginan. Kegiatan peregangan bermanfaat untuk kondisi tubuh seperti meningkatkan kegiatan metabolisme, meningkatkan denyut jantung secara bertahap sehingga jantung siap menerima beban latihan serta aliran darah meningkat ke otot-otot, meningkatkan suhu otot secara bertahap guna mencegah terjadinya cedera. Gerakan peregangan dilakukan selama 5 menit. Berikut contoh gerakan senam tera. Berikut gerakan yang dikutip dari Senam Tera (21 Desember 2019).

Daftar Gambar 2.1 Gerakan Peregangan

- 1 Dorong tangan ke atas



- 2 Dorong tangan ke kiri



- 3 Dorong tangan ke kanan



- 4 Dorong tangan ke depan



5 Rentang Ke Samping



6 Angkat siku rapat



7 Buka ke belakang



8 Putar Ke Kiri



9 Putar ke kanan



10 Bungkuk Lengan Ke Atas



11 Lenturkan badan



12 Tekuk Lutut Ke Kiri



13 Tekuk Lutut Ke kanan



14 Lutut kiri ke depan



15 Lutut kanan ke depan



16 Putar Pinggul Ke Kiri



17 Tekuk lutut rapat



b. Gerakan Persendian

Gerakan persendian terdiri dari 25 gerakan. Durasi untuk melakukan gerakan persendian sekitar 7 menit. Gerakan persendian dilakukan dengan lembut yang

disesuaikan dengan iringan musik. Tujuan gerakan persendian adalah menggerakkan sendi dan otot. Gerakan persendian yang ada dalam senam tera bersifat aerobic low impact. Dengan melakukan gerakan persendian, energy yang dipakai hanya sedikit, sehingga peserta senam tidak merasa berat dan lelah karena tumpuan tidak berada pada lutut. Hal tersebut membuat cedera dapat dihindari selama senam. Gerakan ini menghasilkan aksial kompresi. Gerakan aksial kompresi bisa merangsang sel tulang baru sehingga mempengaruhi peningkatan massa tulang khasiatnya tulang akan lebih kuat. Gerakan persendian meliputi sebagai berikut :

Gambar 2.2 Gerakan Persendian

- 1 Menoleh Ke Kiri Kanan



- 2 Tundukan kepala



3 Mirinkan Kepala



4 Putar Kepala



5 Lengan Ke Depan



6 Telapak Tangan Ke Arah Badan



7 Telapak Tangan Ke arah Depan



8 Putar Bahu Ke Arah Depan



9 Putar Bahu Ke Arah belakang



10 Busungkan Badan



11 Telapak Tangan Ke Bawah



12 Rentangkan Tangan



13 Dorong Tangan Ke Atas



14 Putarkan Pingang



15 Bermain Piano



16 Kaki kiri ke depan



17 Kaki kiri ke belakang



18 Angkat Lutut



20 Tumit Kedepan



21 Tumit Ke Samping



22 Kaki Ke Belakang



23 Tangan di Lipat



24 Bertepuk Tangan



25 Tumit di angkat



c. Gerakan Pernafasan

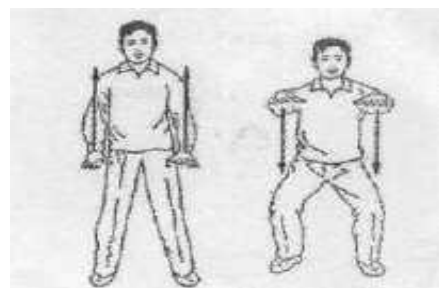
Pernafasan dalam senam tera merupakan kegiatan inti yang berisi gabungan gerakan tubuh. Pernafasan dan konsentrasi yang dilakukan secara berkesinambungan, benar dan mengikuti alunan musik pengiring. Dalam gerakan ini, individu biasanya akan berimajinasi sesuai dengan gerakan senam yang dilakukan. Gerakan pernapasan dilakukan selama 30- menit sebagai berikut :

Gambar 2.3 Gerakan Pernapasan

1. Mengatur Nafas



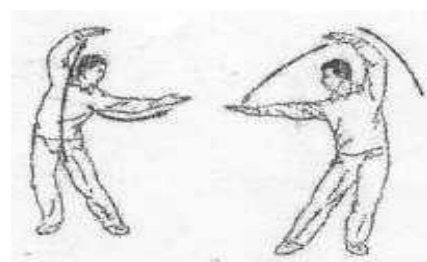
2. Bangkit Mengatur Nafas



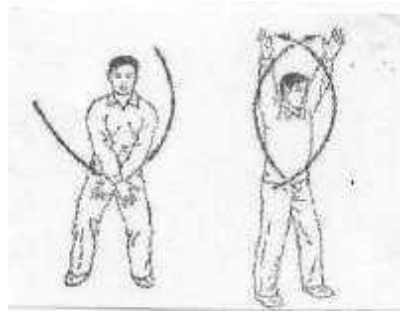
3. Menglampakan dada



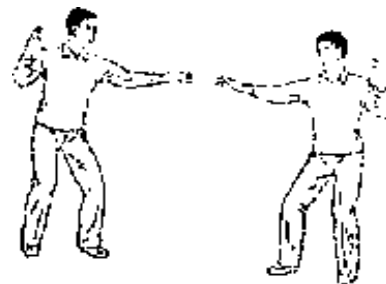
4. Mengayung pelangi



5. Membelah Awan



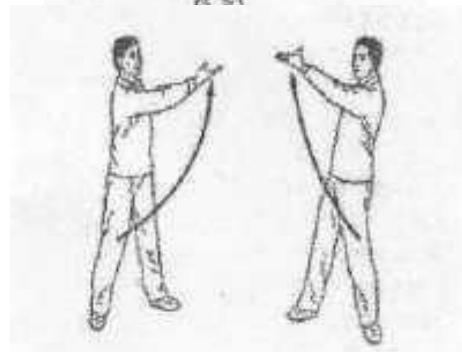
6. Menganyun lengan



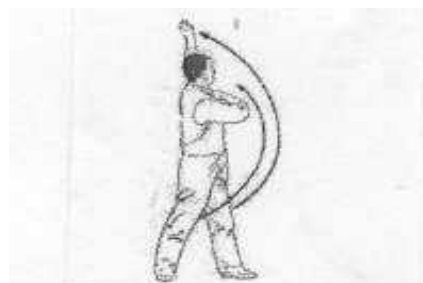
7. Mengayuh di danau



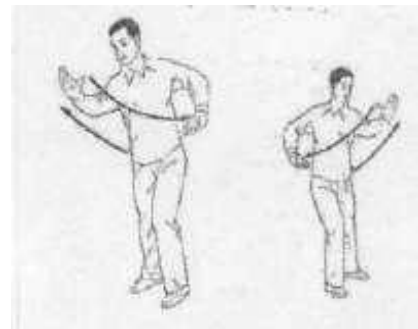
8. Mengangkat bola



9. Membandang Rembulan



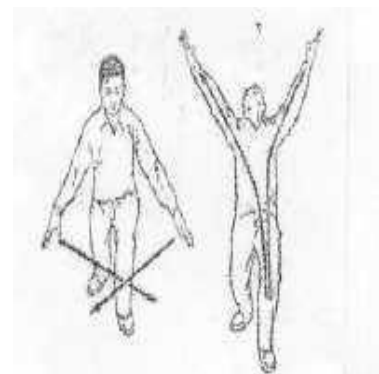
10. Mendorong Telapak



11. Membela Mega



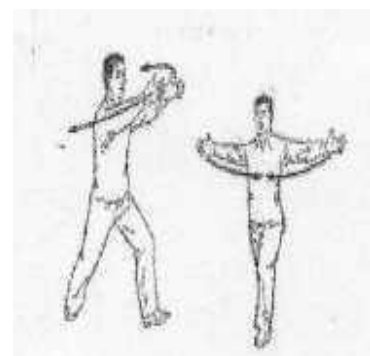
12. Meraup air



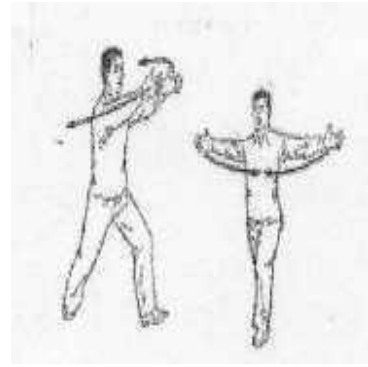
13. Mendorong ombak



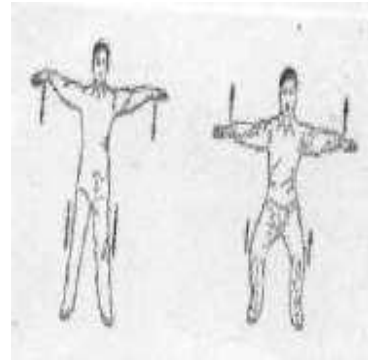
14. Membentangkan sayap



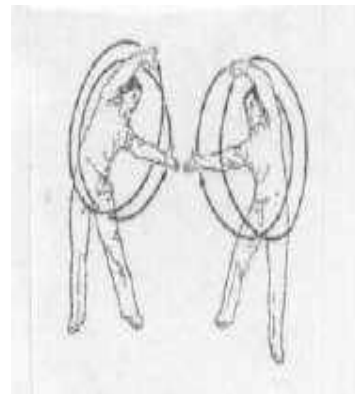
15. Menyalurkan tinju



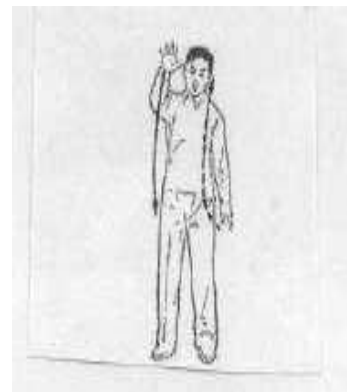
16. Membentangkan sayap



17. Memutar roda



18. Menepuk bola



19. Mengosokan telapak tangan



4. Waktu /sesi

Tabel Durasi Pergerakan Senam Tera Sebagai Berikut :

Table 2.2 Durasi Waktu

No	Jenis Pergerakan Senam	Durasi
1	Gerakan peregangan (17 teknik)	5 menit
2	Gerakan persendian (25 teknik)	7 menit
3	Gerakan pernafasan (19 teknik)	30 – 45 menit

BAB III

METODE PENELITIAN

A. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan hipertensi yang dipicu oleh kecemasan. Dimana penulis akan melakukan penerapan relaksasi otot progresif pada klien. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. SUBYEK PENELITIAN

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang menderita hipertensi. Dimana penelitian ini berfokus pada klien hipertensi dengan penerapan senam tera terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi .

C. LOKASI DAN WAKTU

Penerapan asuhan keperawatan ini dilaksanakan ditempat tinggal pasien Jl.Klamono Komplek Perum Pemda Km.24 Kecamatan Aimas Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Waktu Penelitian Bulan Juni 2022 , dengan target keberhasilan dari 3 kali penerapan selama 1 minggu .

D. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Teknik pengumpulan data

pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Wawancara

Dilakukan macam wawancara yaitu autoanamnesa dan alloanamnesa. Auto anamnesa yaitu dengan mewawancarai pasien secara langsung dan yang dilakukan pada wawancara ini untuk mengetahui tanda dan gejala perubahan fisik, tingkah laku serta penyakit hipertensi pasien. Alloanamnesa melakukan Tanya jawab dengan keluarga klien, orang terdekat.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengumpulan data melalui indra penglihatan dan pendengaran. Kegiatan observasi ini dilakukan terus-menerus selama pasien masih dilakukan asuhan keperawatan. Observasi dilakukan langsung terhadap pasien, pengamatan yang dilakukan adalah perasaan cemas, tegang, tidak tenang, tekanan darah, sakit pada otot, jantung berdebar, dan rasa sakit pada kepala.

c. Studi dokumen dan angket

Studi dokumentasi dan angket adalah hasil dari pemeriksaan diagnostik dan lembar observasi yang diberikan kepada klien.

2. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai ketentuan yang berlaku.

E. ALAT DAN BAHAN

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang sebagai alat pengumpul data dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, diantaranya:

1. Lembar Pengkajian
2. Tensi Meter

3. Pengeras Suara
4. Laptop / Smartphone
5. Lembar SAP
6. Leafet /lembar balik

F. ANALISA DATA

Adapun analisa data dalam penelitian adalah studi kasus yaitu menyajikan data dalam bentuk narasi yang dapat derisi studi kasus pasien hipertensi yang dapat dimulai dari pengkajian, intervensi atau perumusan masalah, melakukan tindakan keperawatan, penerapan senam tera terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

G. ETIKA PENELITIAN

Peneliti memperhatikan syarat-syarat kelayakan penelitian dengan memperhatikan kaedah etik penelitian dan izin institusi kesehatan yakni Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Prodi DIII Keperawatan. Setelah mendapatkan izin, kemudian peneliti mengirimkan surat permohonan melakukan penelitian kepada UPTD Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong. Etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. Informed consent (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Terdapat beberapa hal yang berkaitan dengan etik dalam penelitian ini yaitu, peneliti harus memberi penjelasan kepada calon responden tentang tujuan penelitian dan prosedur pelaksanaan penelitian.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar observasi. Kerahasiaan catatan mengenai data responden dijaga dengan cara tidak menuliskan

nama responden pada instrumen, tetapi menggunakan inisial. Data- data yang diperoleh dari responden juga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. Kerahasiaan (Kerahasiaan)

Hasil penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya digunakan untuk penelitian. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin oleh peneliti dan hanya sekelompok data yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskemas Malawili pada awalnya adalah pustu Malawili yang didirikan pada tahun 1980an pada saat datangnya transmigrasi dari Jawa. Kemudian ada pemekaran Distrik Aimas dan Distrik Mariyat, maka Puskesmas Mariyat dimekarkan menjadi Puskesmas Malawili yang ditetapkan pada tanggal 28 April 2014. Letak geografis Puskesmas Malawili sebelah utara Kota Sorong, sebelah selatan Distrik Klamono & Distrik Mariyai, sebelah barat perusahaan Arar dan sebelah timur Distrik Klayili. Selain itu, Puskesmas Malawili memiliki sarana dan prasarana yakni 2 unit mobil ambulans, 12 pos lansia, 24 pos posyandu. Jumlah pegawai yang ada di Puskesmas Malawili diantaranya 2 Dokter, 36 Perawat (27 PNS, 2 Honor, 7 Magang), 25 Bidan (21 PNS, 4 Magang), 6 SKM, 3 Farmasi (2 PNS, 1 Magang), 3 Gizi (2 PNS, 1 Magang), 1 Sanitarian, 2 Administrasi.

Adapun Visi dan Misi Puskesmas yakni:

VISI : Terwujudnya upaya kesehatan yang paripurna menuju masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan di Distrik Aimas Kabupaten Sorong.

MISI : Untuk terlaksananya Visi tersebut, maka Puskesmas Malawili merumuskan Misi sebagai berikut:

- a. Menjamin terlaksananya upaya kesehatan yang bermutu

- b. Meningkatkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan .
- c. Mengerakan pembangunan berwawasan kesehatan
- d. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- e. Meningkatkan dan menyandayagunakan sumber daya kesehatan .

2. Karakteristik subyek penelitian (identitas pasien)

Dalam penelitian ini hanya menggunakan 1 responden yang di jadikan sebagai subjek dalam penelitian .berikut identitas pasien dari responden .

a. Identitas klien

Nama	: Ny.S
Umur	: 77 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Kristen Protestan
Pendidikan	: SD
Perkerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Suku /Bangsa	: Teminabuan /Indonesia
Alamat	: Perumahan Pemda. Km 24 Kabupaten Sorong.
Tgl.Pengkajian	: 19 Juni 2022.

3. Data Asuhan keperawatan

a. Pengkajian

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ny.S mengatakan sering merasa tegang pada bagian belakang leher , sakit kepala , sering sulit tidur , dan nyeri otot.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Ny. S mengatakan riwayat hipertensi sudah dari tahun 2020 , dan Ny.S mengatakan pernah di rawat di rumah sakit dengan malaria .

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ny.S mengatakan mempunyai tidak penyakit keturunan seperti hipertensi .

4) Kebutuhan istirahat dan tidur

Ny.S mengatakan jarang tidur siang dan sulit tidur menjelang malam ,Ny.S tidur ±5-6 jam .

5) Kebutuhan aktivitas

Ny.S mengatakan tidak mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas . klien juga masih aktif dalam kegiatan di gereja, dan melakukan aktivitas sehari – hari .

6) Pemeriksaan fisik

Tabel 4.1 Pemeriksaan fisik

Jenis pemeriksaan fisik	Hasil pemeriksaan
Kulit dan kuku	Tidak ada perubahan warna kulit, kuku pendek dan Nampak bersih , suhu kulit teraba hangat
Kepala dan rambut	Bentuk kepala bulat , pergerakan kepala baik ,rambut klien bersih dan tidak ada masalah pada rambut seperti keteombe .
Mata	Pergerakan bola mata naik , tidak ada nyeri tekan
M	Tidak ada polip , tidak ada pengeluaran secret , tidak ada nyeri tekan , penciuman baik .
Telinga	Stuktur luar normal , simetris.
Mulut dan faring	Mukosa bibir lembab , mulut tampak bersih , terdapat caries dentis
leher	Peregerakan leher baik tidak ada pembesaran kelenjar dan tidak ada nyeri tekan
Thorax	Bentuk dada simetris , tidak ada pembesaran dada , tidak ada nyeri tekan .
Abdomen	Bentuk perut simetris , tidak ada nyeri tekan

Ekstremitas atas	Pergerakan aktif
Ekstermitas bawah	Pergerakan aktif
Tanda – tanda vital	Tekanan darah : 140 /100 mmHg Respirasi : 16 x/ menit Nadi : 120 x/ menit Suhu badan : 36.5 °C

b. Perumusan Masalah Keperawatan

Hasil pengkajian dan observasi diatas, penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa yang muncul pada responden. Hasil pengkajian tanggal 20 Juni 2021 pada responden jam 13. 25 Wit dan dapat ditegakkan diagnosa keperawatan menurut SDKI (2019) yaitu:

- 1) Kecemasan (ansietas) dengan hasil pengkajian klien merasa cemas atau khawatir akan kesehatan dirinya, gelisah, gemetar, mudah lesu, ketegangan, sulit tidur, sering menarik nafas panjang(D.0080).
- 2) Gangguan pola tidur dengan hasil pengkajian klien mengeluh kesulitan dalam menjelang tidur dan tampak gelisah (D.0055).
- 3) Gangguan rasa nyaman dengan hasil pengkajian klien mengeluh sulit tidur, tampak gelisah, tegang pada otot-otot, perasaan lemas/lesu, kepala pusing serta kepala terasa berat (D.0074).

c. Diagnosa keperawatan

Dalam studi kasus ini hanya berfokus pada satu diagnosa yakni ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan yang ditandai dengan klien merasa cemas atau khawatir akan kesehatan dirinya, gelisah, gemetar, mudah lesu, ketegangan, sulit tidur, sering menarik nafas panjang.

d. Perencanaan

Dalam studi kasus ini perencanaan keperawatan yang dilakukan yakni akan menerapkan senam tera untuk membantu klien dalam mengatasi Ansietas, adapun penerapan pemberian senam tera ini diterapkan 4 kali dalam seminggu.

e. Pelaksanaan

Penerapan ini dilakukan selama empat kali pertemuan. Penelitian diawali pada tanggal 19 Juni 2022 dengan melakukan kontrak waktu dan meminta persetujuan Ny.S untuk menjadi responden dan dilanjutkan dengan melakukan pengkajian menggunakan . Terhitung dari tanggal 19 s/d 22 Juni 2022, proses pemberian penerapan senam tera pada tanggal 19,20,21,22, Juni 2022. Pada responden Penerapan senam tera dilakukan berdasarkan SOP yang sudah terlampir dalam studi kasus ini.

1) Penelitian hari pertama (19 Juni 2022)

Peneliti mengunjungi rumah Ny. S dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Diperoleh hasil tekanan darah 140/100 mmHg, nadi 120 x/menit, pernafasan 16 x/menit, suhu badan 36,5 °C. Selanjutnya dilakukan penerapan senam tera dengan sesuai SOP empat puluh lima menit. Setelah itu dilakukan evaluasi respon subyektifnya Ny. S mengatakan sedikit merasa nyaman, respon obyektif Ny. S tampak lebih tenang dan rileks. Sepuluh menit setelah pemberian terapi, peneliti mengukur kembali tanda-tanda vital Ny. K, hasilnya pengukuran tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 96 x/menit, pernafasan 18 x/menit.

2) Penelitian hari kedua (20 Juni 2020)

Peneliti mengunjungi rumah Ny. S dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Diperoleh hasil tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 122 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu badan 36,5 °C. Selanjutnya dilakukan penerapan senam tera dengan sesuai SOP empat puluh lima menit . Setelah itu dilakukan evaluasi respon subyektifnya Ny. S mengatakan sedikit merasa nyaman namun sedikit pegal –pegal , respon obyektif Ny. S tampak lebih tenang dan rileks. Sepuluh menit setelah pemberian terapi, peneliti mengukur kembali tanda tanda vital Ny. K, hasilnya pengukuran tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 97 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

3) Penelitian hari ketiga (21 Juni 2022)

Peneliti mengunjungi rumah Ny. S dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Diperoleh hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 96 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu badan 36,2 °C. Selanjutnya dilakukan penerapan senam tera dengan sesuai SOP empat puluh lima menit . Setelah itu dilakukan evaluasi respon subyektifnya Ny. S mengatakan sedikit merasa nyaman namun sedikit pegal –pegal , Ny.S mengatakan semalam tidak sulit tidur respon obyektif Ny. S tampak rileks .Sepuluh menit setelah pemberian terapi, peneliti mengukur kembali tanda tanda vital Ny. K, hasilnya pengukuran tekanan darah 127/80 mmHg, nadi 97 x/menit, pernafasan 20 x/menit.

4) Penelitian hari ke empat (22 Juni 2022)

Peneliti mengunjungi rumah Ny. S dan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Diperoleh hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 97 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu badan 36,2 °C. Selanjutnya dilakukan penerapan senam tera dengan sesuai SOP empat puluh lima menit . Setelah itu dilakukan evaluasi

subyektifnya Ny.S mengatakan suasana hati lebih tenang ,otot –otot nya terasa lebih rileks serta suasana hati lebih tenang . Sepuluh menit setelah pemberian terapi, peneliti mengukur kembali tanda tanda vital Ny. S, hasilnya pengukuran tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 96 x/menit, pernafasan 22 x/menit.

f. Evaluasi

Evaluasi di lakukan di hari terakhir penelitian , yaitu pada tanggal 22 juni 2020.dari pengukuran tekanan darah 127/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu badan 36,6 °C. Terdapat beberapa gejala kecemasan yang berkurang setelah diberikan penerapan snema yaitu tegang pada leher belakang dan nyeri otot berkurang, Mulai dapat mengendalikan diri menjadi lebih tenang. Selain itu sakit kepala ,tegang pada leher serta sulit tidur dapat teratasi dan efektif menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi .

B. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada Ny.S , maka di ketahui ny.s mengalami kecemasan .gejala yang di alami ny.s yaitu sering merasa sakit kepala , leher bagian belakang tegang , sering sulit tidur ,tegang pada otot , merasa khawatir akan kesehatannya ,gelisah ,gementar , mudah lesu/lemas, dan sering menarik nafas dalam .pada saat pengkajian di lakukan pemeriksaan TTV dengan tekanan darah 140/100 mmhg, nadi 120 x/menit ,pernafasan 16 x/menit ,suhu badan 36,5 °C.

Setelah di lakukan penerapan Senam tera terdapat beberapa gejala kecemasan yang berkurang setelah diberikan penerapan teknik relaksasi otot progresif yaitu tegang pada leher belakang dan tegang pada otot berkurang, mulai dapat mengendalikan diri menjadi lebih tenang, klien tampak rileks dan nyaman, selain itu sakit kepala dan tegang pada

leher serta sulit tidur dapat teratasi. Pada saat pemeriksaan tanda - tanda vital dengan pengukuran tekanan darah 127/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu badan 36,6 °C. Hal ini sejalan dengan Setiawan (2008) yang menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi, namun secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak dapat di kontrol, diantaranya adalah genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis. Kemudian faktor yang dapat dikontrol meliputi obesitas, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, asupan garam, kafein, tinggi kolesterol, dan kecemasan. Hal tersebut didukung pendapat Anwar (2009) pada banyak orang kecemasan atau stres psikososial dapat meningkatkan tekanan darah.

Menurut Wilson (2009) yang mengemukakan tanda dan gejala kecemasan terbagi dalam tiga jenis yaitu tanda dan gejala fisik (mudah lelah, denyut jantung meningkat, jantung berdebar kencang, insomnia, nyeri kepala, nyeri dada, gangguan lambung, mual, tremor, ekstremitas dingin, wajah terasa panas, berkeringat, setra otot kaku dan tegang, terutama otot leher, bahu, dan punggung), tanda dan gejala psikologis (cemas, tegang, bingung, dan mudah tersinggung, marah, kehilangan konsentrasi serta rasa percaya diri menurun), serta tanda dan gejala prilaku (gelisah, prestasi dan produktivitas menurun, pola makan meningkat / menurun, lebih agresif serta menurunnya kualitas hubungan intraksi dengan keluarga maupun teman)

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang pengalaman/respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atas komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan

asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI, 2019).

Pada saat melakukan asuhan keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek di lapangan yaitu pada diagnosa keperawatan. Kesenjangan pada tahap diagnosa secara teori pada pasien dengan masalah kecemasan (ansietas) ditemukan dengan kasus pada Ny.S terdapat perasaan cemas atau khawatir akan kesehatan dirinya, ketegangan, gelisan, kesulitan dalam menjelang tidur, gemetar, mudah lesu, sulit tidur, tegang pada otot otot, perasaan lemas/lesu, sering menarik nafas panjang, kepala pusing serta kepala terasa berat.

Hasil diagnosa ini didukung oleh Simon (2002) yang mengatakan bahwa kecemasan (ansietas) dapat menyebabkan peningkatan kadar adrenalin dan respon adrenokortikal, kemudian meningkat resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatik yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah. Apabila kecemasan berkepanjangan maka dapat mengakibatkan tekanan darah lebih tinggi sehingga memicu terjadinya hipertensi.

3. Perencanaan

Tingkat kecemasan pada pasien hipertensi dapat diturunkan senam tera merupakan terapi non farmakologi .mengajarkan klien gerakan peregangan meningkatkan denyut jantung secara bertahap sehingga jantung lebih siap menerima beban latihan serta meningkatkan aliran darah ke otot-otot, meningkatkan suhu otot secara bertahap selama gerakan ini di lakukan selama 5 menit . dilanjutkan dengan melakukan gerakan persendian untuk menggerakkan sendi dan otot selama 7 menit dan gerakan pernafasan selama 30 menit memberikan efek relaksasi. Pada gerakan peregangan bermanfaat untuk meregangkan otot, gerakan persendian untuk menggerakkan seluruh persendian

yang bermanfaat bagi kesehatan fisik dan mental, sedangkan yang terakhir yaitu gerakan pernafasan memberikan efek relaksasi ,persaan tenang .

Menurut (Sari, 2011) mengungkapkan senam tera bermanfaat untuk memperbaiki dan meningkatkan kondisi dan fungsi dari jantung dan peredaran darah, sistem pernafasan, sistem saraf, pencernaan makanan, endokrin, kekuatan dan daya tahan otot, kelenturan otot dan sendi, keseimbangan dan koordinasi dan proses metabolisme. Selain kesehatan jasmani senam tera juga memberikan manfaat pada rohani antara lain, memelihara kestabilan penguasaan diri, mengurangi stress, melatih konsentrasi, meningkat kepekaan, memupuk rasa kebersamaan dan kekeluargaan Senam Tera efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan.

4. Pelaksanaan

Penerapan senam tera kepada Ny.s dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu dilakukan pada tanggal 19 - 22 Juni 2022. Senam tera pada Ny. S dilakukan rutin setiap sore hari dan Ny.S biasa melakukannya setiap malam hari pada waktu bersantai. Respon subyektif Ny. K mengatakan setiap harinya ada perkembangan positif, dari susah tidur menjadi dapat tidur dengan nyenyak, merasa lebih tenang dan nyaman, nyeri otot dan tegang pada leher yang biasa dirasakan sudah berkurang. Respon obyektif yaitu klien tampak lebih tenang dan rileks .

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandai keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana, intervensi, dan implementasi. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi (Rizky Fauzi, 2019)

Dalam evaluasi dilakukan pada hari terakhir penelitian, yaitu pada tanggal 22 Juni 2022. Dari hasil data penulis membandingkan menemukan bahwa adanya perubahan pada , diketahui bahwa terjadi penurunan tekanan darah , dimana pada hari pertama pada tanggal 19 Juni 2021 hasil pengukuran tekanan darah 140/100 mmHg .kemudian pada hari terakhir penelitian pada tanggal 22 juni 2020, tekanan darah Ny.S Turun Menjadi 120/80 Mmhg.

BAB V PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan pengkajian ,penentuan diagnosa , perencanaan evaluasi tentang “penerapan senam (tera) terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi” maka dapat di tarik kesimpulan bahwa dalam melaksanakan intervensi keperawatan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di butuhkan keterampilan dan komunikasi yang baik sehingga evaluasi yang di inginkan dapat tercapai .selain itu penerapan senam tera efektif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi .

B. SARAN

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan (puskesmas)

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi perawat yang berkerja di puskesmas untuk mengambil langkah – langkah kebijakan dalam rangka upaya penigkatan mutu pelayanan keperawatan klien dengan hipertensi .

2. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan masukan bagi perawat sebagai alternatif implementasi lain yang dilakukan terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi .

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai bahan referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya dengan menambah intervensi lain yang berhubungan dengan

perawatan pada klien dengan hipertensi seperti relaksasi otot progresif , pemberian jus timun , pemberian daun salam.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, 2017. Sebagian Besar Penderita Hipertensi Tidak Menyadarinya, Biro Komunikasi Dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Riskesdas, 2018. Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018. Badan Penelitian Dana Pengembangan Kesehatan (LPB). 2019.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017. Survey Indikator Kesehatan Nasional (SIRKENAS), Jakarta.
- SDKI, 2021. Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). (<https://snars.web.id/sdki/daftar-diagnosis-keperawatan-berdasarkan-standar-diagnosis-keperawatan-indonesia-sdki/>). Diakses 28 Juni 2021)
- Nurarif, Amin H, Kusuma H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Jilid 3. Jogjakarta: Mediation Publishing.
- Fauzi. 2014. Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes Melitus & Hipertensi. Yogyakarta: Araska.
- SARAGIH, P. P. (2021). LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI.
- Nur, D. O., Khasanah, S., & Sukmaningtyas, W. (2021, November). Intensi dan Perilaku Perawatan Diri pada Penderita Hipertensi di Puskesmas 2 Sumbang Kabupaten Banyumas. In *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (pp. 169-177).
- Andika, F., Safitri, F., Husna, A., Rahmi, N., & Rizki, G. (2022). Analisis Kepatuhan Pasien Hipertensi Terhadap Penggunaan Obat Generik di Wilayah Kerja Puskesmas Mane Kabupaten Pidie. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 8(1), 1-9.
- Mahayuni, K. S. (2021). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI DI RSUD KABUPATEN KLUNGKUNG TAHUN 2021* (Doctoral dissertation, Jurusan Keperawatan 2021).
- Nasution, L. N. P., Pangaribuan, R., & Tarigan, J. (2021). PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS FISIK PADA HIPERTENSI DENGAN SENAM

TERA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI TAHUN 2021. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 3(2), 38-53.

Nasution, L. N. P., Pangaribuan, R., & Tarigan, J. (2021). PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS FISIK PADA HIPERTENSI DENGAN SENAM TERA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI TAHUN 2021. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 3(2), 38-53.

Suciati, D. A., Satria, A. P., & Samsugito, I. (2016). Pengaruh Senam Jantung Sehat terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Kawasan Islamic Center Samarinda.

Andria, K. M. (2013). Hubungan antara perilaku olahraga, stress dan pola makan dengan tingkat hipertensi pada lanjut usia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal promkes*, 1(2), 111-117.

PUJI SANTOSO, A. N. D. I. K. A. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU DIET HIPERTENSI TERHADAP LANSIA HIPERTENSI.

Semaradana, K. P. L. (2021). *PENGARUH SENAM TERA TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA LANSIA DI BANJAR SEDIT BEBALANG BANGLI* (Doctoral dissertation, STIKES BINA USADA BALI).

Khasanah, U., & Nurjanah, S. (2020). Pengaruh Senam Tera Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 29-34.

Wijayanti, D. O. (2022). *PENGARUH KOMBINASI SENAM TERA DAN SQUARE STAPPING EXERCISE TERHADAP TINGKAT STRES PADA LANSIA DI KOMUNITAS SASANA LANSIA KOTA MALANG* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Malang).

PRADANA, S. A. Z. (2018). *Pengaruh Senam Tera Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan (Ansietas) Pada Lansia Di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali Surabaya* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Aprilia Yakomina Kambu

Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 19 April 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl.Pendidikan KM.8 Kota Sorong

Golongan Darah : O

Pendidikan

1. SD : SD Inpres 14 Ayamaru (TAMAT 2013)
2. SMP : SMP Negeri 1 Ayamaru (TAMAT 2016)
3. SMA : SMA Negeri 1 Ayamru (TAMAT 2019)
4. PERGURUAN TINGGI : Poltekkes Kemenkes Sorong (2019- 2022)

Pengalaman organisasi

1. Purna Paskibraka Kabupaten Maybrat Tahun 2018
2. Purna KEPNAS 2018 Cibubur Tahun 2018
3. Anggota BEM Poltekes Kemenkes Sorong Tahun 2019-2020



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN SORONG

Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417

Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309

Laman <http://poltekkesorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



Juni 2022

Nomor : PP 08.02/I/0893/2022
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal
 Dan Ijin Penelitian

Yang Terhormat :

Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong

Di -

Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin Ibu Kepala Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Sehubungan:

Nama : Aprilia Yakomina Kambu
 NIM : 31440119005
 Judul Penelitian : Penerapan Senam (Tera) Terhadap Penurunan Tekanan Darah
 Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas
 Malawili Kabupaten Sorong Tahun 2022

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur, *a*



Arlani Pongoh
 Arlani Pongoh, S.ST.M.Kes
 NIP 196601011985032005

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian.

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, bermaksud melaksanakan penelitian dengan judul "Penerapan Senam tera terhadap penurunan tekanan darah pada lansian dengan hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Malawili Kabupaten Sorong"

Saya berharap partisipasinya dalam penelitian yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata mata digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak di gunakan untuk maksud lain. untuk menjadi responden, anda mengisi dan kapan anda menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Atas perhatian dan kesediaanya, saya ucapkan terima kasih.

Sorong ,16 juni 2022

Peneliti

Aprilia.Y.Kambu

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ny. S

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta memahami penelitian yang dikakukan dengan judul :

**PENERAPAN SENAM TERA TERHADAP PENURUNAN TEKANAN
DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAWILI KABUPATEN SORONG**

Yang dibuat oleh:

Nama : Aprilia Yakomina Kambu

NIM :31440119005

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian dan berpartisipasi dalam pengambilan data sesuai dengan data yang diperlukan. Saya percaya yang saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Yang Membuat Pernyataan Responden.

Yang membuat pernyataan

Responden

Ny.Susana.

Lampiran 5

Standar Oprasional Prosedur Senam Tera PSTI (2009)

STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR SENAM TERA	
Pengertian	Senam tera merupakan suatu latihan yang melatih fisik dan mental, yang memudahkan gerakan-gerakan anggota tubuh dengan satu teknik irama pernapasan, persendian dan peregangan melalui pemusatan pemikiran dan dilakukan secara beraturan, serasi, benar dan berkesinambungan.
Tujuan	1. Memperbaiki keseimbangan dan tekanan darah 2. Memperbaiki gerak dengan meningkatnya fleksibilitas dan kekuatan otot penyokong postur tubuh dan keseimbangan. 3. Meningkatnya kekuatan fisik 4. Meningkatnya daya tahan kardiorespirasi 5. Meningkatnya kecepatan dan kelenturan tubuh 6. Mengperbaiki kemampuan untuk mengatasi steress 7. Meningkatkan rasa kebugaran
Indikasi	1. Klien dengan nyeri sendi 2. Klien mengalami kecemasan 3. Klien sering stress 4. Klien mengalami insomnia
Kontra indikasi	Klien dengan pasca stroke Klien dengan Hipertensi tidak terkontrol

Waktu dan tempat	1. Dilakukan 2 jam setelah responden makan untuk mencegah rasa ngantuk . 2. Lingkungan yang luas dan kondusif serta jauh dari keramaian
Alat bantu dan perisapan	Alat bantu : - Diri terampil dan kemampuan untuk dapat melakukan senam tera. - Music - Pengeras suara - Laptop / smartphone - Leafet
Fase orientasi	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri menyebutkan nama lengkap dan nama panggilan
Validasi	1. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 2. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum melakukan tindakan
Kontrak	- Jelaskan jumlah sesi pertemuan yang harus di ikuti yaitu 4 kali pertemuan . - Waktu : 45 menit - Tempat : ruangan yang tenang - Tujuan pertemuan : responden mampu melakukan gerakan senam tera yang terdiri gerakan pergangan 17 gerakan ,gerakan persendian 25 gerakan dsn gerakan pernafasan 19 gerakan dengan bimbingan .
Pelaksanaan	A. Tahap peregangan

	(Pemanasan Lari ditempat 10 detik) 1. Dorong tangan keatas 2. Dorong tangan kekiri 3. Dorong tangan kekanan 4. Dorong tangan kedepan 5. Rentakan tangan ke samping 6. Angkat siku rapat 7. Buka ke belakang 8. Putar ke kiri 9. Putar ke kanan 10. Bungkuk lengan ke atas 11. Lenturkan badan 12. Tekuk lutut ke kiri 13. Tekuk lutut ke kanan 14. Lutut kiri ke depan 15. Lutut kanan ke depan 16. Putar pinggul ke kiri 17. Tekuk lutut rapat B. Tahap gerakan persendian 1. Menoleh ke kanan dan kekiri 2. Tundukkan kepala 3. Miringkan kepala kekanan dan kekiri 4. Putar kepala 5. Gerakkan lengan kedepan
--	---

	6. Telapak tangan kearah badan 7. Telapak tangan kearah depan 8. Putar bahu ke depan 9. Putar bahu ke belakang 10. Busungkan badan 11. Telapak tangan menghadap kebarah dan rentangkan tangan 12. Rentangkan tangan 13. Dorong tangan ke atas 14. Putar pingang 15. Bermain piano 16. Kaki kiri kedepan 17. Kaki kiri ke belakang 18. Angkat lutut 19. Gerakkan tumit kedepan 20. Tumit ke samping kesamping 21. Kaki kebelakang 22. Tangan dilipat 23. Bertepuk tangan 24. Tumit diangkat 25. Jalan ditempat C. Tahap Pernapasan 1. Mengatur nafas 2. Bangkit mengatur nafas 3. Malapangkan dada
--	--

	4. Mengayun pelangi 5. Membelah awan 6. Mengayun lengan 7. Mengayuh di danau 8. Mengangkat bola 9. Memandang rembulan 10. Mendorong telapak 11. Membela Mega 12. Meraup Air 13. Mendorong ombak 14. Membentangkan sayap 15. Menyulurkan tinju 16. Terbang melayang 17. Memutar roda 18. Menepuk bola 19. Menggosok telapak tangan
Hasil	- Bertambahnya kekuatan fisik - Meningkatnya daya tahan kardiorespirasi - Meningkatnya kecepatan dan kelenturan tubuh - Meningkatkan sirkulasi aliran darah perifer
Evaluasi	- Menayakan perasaan responden setelah melakukan terapi relakasi otot progresif - Memberikan dukungan positif kepada responden - Mengucapkan salam - Melakukan kontrak waktu selanjutnya .

Dokumentasi



