

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN SENAM *BRISK WALKING EXERCISE* TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH TINGGI PADA KLIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KLASAMAN KOTA SORONG**



Disusun Oleh :

WEMI PRISKILA GOGOBA

NIM : 31440122058

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang kerap di sebut the silent killer menjadi gelar yang disematkan kepada penyakit darah tinggi yang menjadi pembunuh tersembunyi penyebab kematian yang tanda-tanda awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala sama sekali. Hipertensi merupakan kondisi ketika seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lambat maupun mendadak. Seseorang dinyatakan menderita hipertensi adalah saat tekanan darah menetap pada 140 mmHg atau lebih (Astuti, Suryani, dan Andriyani 2020).

Menurut *World Health Organization* (2019), dari total penduduk dunia, prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dan kurang dari seperlima penderita melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Afrika sebagai negara dengan prevalensi tertinggi sebesar 27% disusul Asia Tenggara sebesar 25% dari total kejadian di dunia. Diperkirakan 1 dari 5 orang perempuan di dunia menderita hipertensi, jumlah ini lebih besar di banding laki-laki yaitu 1 dari 4 orang laki-laki (Purnomo, Sabri, dan Sari 2023).

Riskesdas 2018 menyatakan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Papua Barat sebesar 25,90%. Tertinggi di Pegunungan Arfak dengan jumlah 237 jiwa atau 33,45% dari jumlah penduduk, terendah di Sorong Selatan dengan jumlah 349 jiwa atau 13,19 % dari jumlah penduduk, di Sorong dengan jumlah 2.048 jiwa atau 27,79% dari jumlah penduduk. Berdasarkan study awal di puskesmas Sorong Timur Kota Sorong, terdapat penderita hipertensi sebanyak 77 jiwa pada bulan Oktober 2019 (Djamanmona dan Ratih 2021).

Commented [A1]: Cari survei kesh Indonesia th 2023 / Riskesda terbaru 2022

Commented [A2]: Cari Data yang terbaru

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi dua golongan yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormon, dan sebagainya. Dalam kasus hipertensi ditemukan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular, faktor-faktor tersebut dibagi menjadi dua yaitu faktor genetik yang merupakan faktor yang tidak dapat diubah (*unchanged riskfactor*), dan faktor risiko yang dapat diubah (*change riskfactor*), misalnya, pola makan yang tidak seimbang, makanan yang mengandung zat adiktif, mengkonsumsi rokok, kurang berolah raga dan faktor kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap kesehatan. Terjadinya perubahan gaya hidup seperti pada perubahan pola makan, diantaranya makanan siap saji yang mengandung banyak lemak, protein, dan garam yang tinggi tetapi rendah serat pangan, dapat membawa konsekuensi sebagai salah satu faktor berkembangnya penyakit degeneratif seperti hipertensi. Meskipun demikian, pola makan merupakan salah satu faktor risiko yang bersifat dapat diubah (*change risk factor*). Makanan yang dikonsumsi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Terlalu sering mengonsumsi makanan yang diawetkan, mengonsumsi garam berlebih serta penggunaan bumbu penyedap seperti monosodium glutamat (MSG) dalam jumlah yang tinggi dapat mengakibatkan kenaikan tekanan darah karena banyaknya natrium yang terkandung dalam makanan tersebut. Konsumsi natrium berlebih dapat menahan air (*retensi*) sehingga terjadi peningkatan jumlah volume darah, yang karena peningkatan jumlah volume darah tersebut jantung harus bekerja lebih keras untuk memompanya dan tekanan darah menjadi naik (Akbar dan Santoso 2020).

Commented [A3]: Di hapus ini yg kuning

Gejala-gejala yang mungkin dirasakan pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala disertai mual dan muntah, penglihatan kabur, berkemih pada malam hari, sulit bernafas. Semakin tinggi tekanan darah semakin besar resikonya. Hipertensi sering diabaikan karena tidak menunjukkan gejala yang dapat dilihat dari luar dan penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi atau tidak mengetahui sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Mobalen, Werung, dan Maryen 2020).

Commented [A4]: Ini hapus yg stabile kuning

Tatalaksana penyakit hipertensi dilakukan dengan 2 cara yaitu secara farmakologi (pengobatan medik) dan nonfarmakologi. Penanganan secara farmakologi terdiri atas pemberian obat yang bersifat diuretik, beta blocker, calcium channel blocker, dan vasodilator dengan memperhatikan tempat, mekanisme kerja dan tingkat kepatuhan. Penanganan secara farmakologi ini mempunyai efek samping yang bermacam-macam salah satu contoh golongan diuretik memiliki efek samping keletihan, kram kaki, peningkatan gula darah, terutama pada penderita diabetes, seringnya urinasi menjadikan obat ini mengganggu kualitas hidup. Efek samping lainnya juga didapatkan tergantung dari lama serta durasi obat yang digunakan contohnya penggunaan obat yang dalam durasi lama bisa merusak fungsi ginjal (Susanti, Alfusanah, dan Iqomh 2021).

Penanganan secara non farmakologi, pasien hipertensi dapat diberikan latihan brisk walking exercise. Teknik yang digunakan dari olahraga ini adalah dengan menggabungkan berjalan kaki dengan gerakan aerobik. Cara mudah menerapkannya adalah dengan berjalan kaki dengan kecepatan 4-6 km per jam dengan durasi minimal 30 menit per hari. Cara lain untuk menerapkannya adalah dengan mengkolaborasikan teknik jalan cepat dengan beberapa gerakan dengan ritme 4-6 km per jam dalam durasi 15-30 menit. Brisk walking exercise memiliki banyak

kelebihan yang efektif mengendalikan tekanan darah karena mampu meningkatkan denyut jantung ke kapasitas maksimal yang bisa dilakukan, meningkatkan kontraksi otot, meningkatkan kadar oksigen dalam jaringan, dan membantu proses pemecahan glikogen sehingga mampu menurunkan pembentukan plak atau sumbatan pembuluh darah karena meningkatkan penggunaan lemak dan penggunaan glukosa dalam penerapannya (Julistyanissa dan Chanif 2022).

Penelitian (Sonhaji & Hapsari, 2020) menunjukkan brisk walking exercise membantu turunkan tekanan darah pada lansia hipertensi melalui penerapan jalan cepat selama 30-45 menit berkecepatan 6-8 km per jam setiap 5 hari dalam seminggu. Penelitian (He & Wei, 2018) membuktikan penerapan brisk walking exercise selama 12 minggu dengan 3 kali pertemuan di tiap minggu berdurasi 60 menit. Teknik yang digunakan dengan membandingkan kelompok berjalan kaki cepat selama 60 menit dan mengkolaborasi jalan cepat dan gerakan aerobik ditempat selama 60 menit. Kedua intervensi tersebut, dibuktikan sama efektifnya menurunkan tekanan darah di tiap pertemuan hingga mampu menurunkan kejadian kardiovaskular akut pada respondennya. Penelitian (Mas'adah et al., 2021) menjelaskan brisk walking exercise dapat memberi pengaruh tekanan darah pada penyintas hipertensi saat diterapkan 30 menit dalam tiga hari berturut-turut perminggu (Julistyanissa dan Chanif 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk menerapkan Senam *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pada penelitian ini adalah merujuk pada permasalahan diatas yakni: “Penerapan Senam *Brisk Walking Exercise* Terhadap

Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Klien Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien lansia dengan diagnosa medis hipertensi dengan menerapkan senam *brisk walking exercise* untuk mengatasi tekanan darah tinggi sesuai standar asuhan keperawatan.

Commented [A5]: Diperbaiki sesuaikan degn judul kti

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui proses pengkajian keperawatan tentang Penerapan Senam *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Klien Dengan Hipertensi.
- b. Untuk mengetahui proses diagnosa keperawatan tentang Penerapan Senam *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Klien Dengan Hipertensi
- c. Untuk mengetahui proses intervensi keperawatan tentang Penerapan Senam *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Klien Dengan Hipertensi
- d. Untuk mengetahui proses implementasi keperawatan tentang Penerapan Senam *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Klien Dengan Hipertensi.
- e. Untuk mengetahui proses evaluasi keperawatan tentang Penerapan Senam *Brisk Walking Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Klien Dengan Hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi pengetahuan dan mampu memahami tentang penerapan senam *brisk walking exercise* untuk mengatasi hipertensi pada pasien dengan diagnose medis hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi, bahan bacaan, dan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam upaya penyempurnaan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan darah tinggi dengan tindakan non farmakolgi senam *brisk walking exercise* untuk menurunkan tekanan darah.

c. Bagi Pengembangan dan Teknologi Kesehatan

Dengan adanya penulisan ini menambah dapat wawasan ilmu dan teknologi terapi bidang keperawatan dalam penanganan darah tinggi pada pasien dengan diagnose medis hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang berarti peningkatan abnormal pada tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Seseorang dapat dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik lebih dari 140/90 mmHg (tekanan darah normal 120/80 mmHg) (Yudha, Muflikhah, dan Wihandika 2018).

2. Klasifikasi

Penelitian yang dilakukan *The Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* tekanan darah pada orang dewasa diklasifikasikan menjadi 4 kelompok seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1

Tabel 1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut JNC 7

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	>160	>100

Klasifikasi terkait tekanan darah juga dilakukan oleh World Health Organization (WHO), dan International Society of Hypertension (ISH). Namun klasifikasi JNC 7 merupakan klasifikasi yang paling umum digunakan (Yudha, Muflikhah, dan Wihandika 2018).

3. Etiologi

Penyebab hipertensi secara umum merupakan kebiasaan individu yang lebih umum dialami oleh penderita daripada orang lain yang normal. Atribut individu tersebut dapat berupa umur, jenis kelamin, atau riwayat penyakit tertentu. Sedangkan kebiasaan yang dapat menjadi faktor risiko dapat berupa kebiasaan merokok, penyalahgunaan narkoba, asupan makanan, dan kebiasaan olahraga. Pada penyakit hipertensi terdapat beberapa faktor risiko, di antaranya: (Yudha, Muflikhah, dan Wihandika 2018)

- a. Kebiasaan merokok. Perokok aktif memiliki probabilitas yang lebih tinggi untuk terkena hipertensi daripada orang yang bukan perokok.
- b. Obesitas. Tingkat obesitas bisa ditentukan dari Body Mass Index (BMI).
- c. Kurangnya aktifitas fisik seperti olahraga sehari-hari.
- d. Riwayat penyakit diabetes mellitus dan penyakit ginjal. Penyakit ini umumnya menimbulkan hipertensi esensial pada penderita.
- e. Umur dan jenis kelamin. Laki-laki dengan umur > 55 tahun dan perempuan dengan umur > 65 tahun memiliki kemungkinan yang besar untuk terkena penyakit hipertensi.
- f. Riwayat keluarga dengan penyakit jantung kardiovaskular prematur pada laki-laki berumur < 55 tahun dan perempuan berumur < 65 tahun.
- g. Genetis. Sebagian besar penderita hipertensi menurunkan penyakit ini pada keturunannya.

4. Patofisiologi

Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan peripheral resistance. Sehingga, apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal yang akan

memengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi (Marhabatsar dan Sijid 2021).

Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu Angiotensin I converting enzim (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran angiotensin II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah (Sylvestris, 2014). Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama ialah vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengurut osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posteior yang nanti akan disekresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan ke luar tubuh sehingga osmolitas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi (Marhabatsar dan Sijid 2021)

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi

kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan NaCl ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi (Marhabatsar dan Sijid 2021).

5. Manifestasi Klinis

Hipertensi sebenarnya tidak memiliki gejala yang terlalu jelas bahkan terkadang hipertensi juga gejalanya tidaklah terlalu serius. Gejala pada penyakit hipertensi seringkali ada hubungannya dengan tekanan darah tinggi. Gejala ini mampu bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala yang terkadang juga sakit kepala ini disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah intrakranium, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar kencang, stress, stroke, dan nokturia adanya peningkatan urinasi karena aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan. Maka dari itu untuk mengetahui apakah tubuh mengidap hipertensi maka perlu dilakukan pemeriksaan medis (Marhabatsar dan Sijid 2021).

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Marhabatsar dan Sijid 2021) penatalaksanaan pada hipertensi saat ini sudah beragam, dengan cara farmakologis dan nonfarmakologis. Adapun beberapa cara atau metode yang dilakukan untuk pengobatan hipertensi sebagai berikut:

a. Terapi Antioksidan

Terapi antioksidan ternyata merupakan strategi yang baik dalam pengobatan hipertensi. Antioksidan pada pembuluh darah akan mengurangi resistensi vaskular dan mampu menghambat penggumpalan sel darah yang menyebabkan terproduksi nitrit oksida yang berfungsi mampu melebarkan pembuluh darah sehingga nantinya akan membuat tekanan darah menjadi menurun.

b. Terapi Vitamin D

Hal ini berkaitan dengan suplementasi vitamin D. Vitamin D merupakan anti-efektor hipertensi melalui aktivasi antioksidan. Studi klinis menunjukkan bahwa terapi vitamin D di negara barat banyak memengaruhi tekanan darah pada tubuhnya. Meningkatnya suplementasi vitamin D pada tubuh dipercaya sangat efektif dijadikan terapi untuk hipertensi. Hal ini dikarenakan dengan melakukan terapi suplementasi vitamin D akan membuat kinerja ventrikel kanan membaik dan mampu mengatur dan membuat tekanan darah pada darah menjadi normal sehingga tidak terjadi hipertensi

c. Terapi Kombinasi Agen Antihipertensi

Untuk melakukan terapi kombinasi perlu memperhatikan pula kondisi pasien. Terapi kombinasi harus dimulai pada pasien dengan tekanan sistolik 20 mmHg di atas target atau tekanan diastolik 10 mmHG di atas target. Kebanyakan terapi kombinasi agen antihipertensi baik dalam penurunan tekanan darah dibandingkan dengan monoterapi. Hal ini disebabkan bekerjanya dua agen antihipertensi yang membuat cepatnya terkontrol tekanan darah pada tubuh, sehingga tidak memicu hipertensi. Dengan terapi kombinasi juga mampu menghalangi jalur peningkatan tekanan darah. Akan tetapi ada syarat

kombinasi agen antihipertensi tersebut yaitu diuretik dengan penghambat aksi angiotensin-renin atau angiotensin-kalsium, agen antihipertensi mampu menghambat sumbu angiotensin renin dengan diuretik atau angiotensin-kalsium, dan mampu menghambat beta-adrenergik dengan dihidropiridin antagonis kalsium.

d. **Meminum Obat Hipertensi**

Setiap penyakit akan dicirikan pada pengobatan farmakologis yang didasarkan uji klinis medis yang didasari aturan dokter yaitu dengan menggunakan obat. Pada penyakit hipertensi ada beberapa tingkatan obat yang bisa digunakan dalam pengobatan penyakit hipertensi beberapa di antaranya yaitu diuretik seperti obat tiazid, renin penghambat sistem angiotensin, antagonis saluran kalsium, penghambat reseptor alfa-adrenergik, penghambat reseptor beta-adrenergik, vasodilator sentral, dan antagonis reseptor aldosteron. Adapun jenis obatnya seperti propranolol, atenolol, captopril, enalapril, losartan, candesartan, amlodipin, nifedipin, doxazosin, hydrochlorothiazide, dan masih banyak lagi. Pengobatan pada penyakit hipertensi sebenarnya sudah cukup banyak jika dari segi farmakologis seperti keempat metode pengobatan yang telah dijelaskan hal itu semua termasuk ke pengobatan farmakologis dan masih banyak lagi jenis-jenis pengobatan farmakologis yang semuanya berkaitan dengan terapi dan mengonsumsi obat. Sedangkan jika pengobatan norfarmakologis lebih merujuk ke bagaimana individu mengatur pola hidup sehat pada dirinya agar terhindar dari penyakit hipertensi.

7. Pencegahan Hipertensi

Adapun beberapa cara pencegahan yang dapat dilakukan sebagai tahap awal atau sebagai tahap pencegahan agar terhindar dari hipertensi sebagai berikut:

a. Aktivitas Fisik (Olahraga)

Aktivitas fisik merupakan aktivitas yang sangat bermanfaat bagi kesehatan baik itu kesehatan fisik maupun mental, salah satu aktivitas fisik yaitu berolahraga. Dengan berolahraga maka tubuh akan menjadi sehat sehingga jenis-jenis penyakit pun tidak mudah menyerang tubuh, akumulasi yang baik pada individu yang terkena hipertensi atau pun yang belum terkena hipertensi dalam berolahraga sekitar 30-60 menit latihan sedang atau bisa juga durasi yang sangat disarankan untuk pencegahan hipertensi yaitu aktivitas fisik selama minimal 150 menit/minggu dengan minimal 5 hari atau lebih dalam seminggu. Orang yang lebih sering berolahraga atau melakukan aktivitas fisik akan lebih mudah terhindar dari penyakit hipertensi dan penyakit kronis lainnya (Marhabatsar dan Sijid 2021)

b. Menurunkan Berat Badan

Menurunkan berat badan merupakan strategi yang baik juga untuk terhindar dari hipertensi. Apabila berat badan melebihi kapasitas normal maka akan memengaruhi sirkulasi darah, jantung bekerja tidak teratur dan penyempitan pembuluh darah, dan juga akan mampu memicu kolesterol tinggi yang membuat tekanan darah tinggi hingga menjadi hipertensi. Maka dari itu perlu diterapkan metode menurunkan berat badan untuk mencegah timbulnya hipertensi dengan melakukan diet sehat, dan aktivitas fisik atau berolahraga (Marhabatsar dan Sijid 2021).

c. Mengurangi Konsumsi Makanan Mengandung Natrium

Makanan yang mengandung natrium tinggi akan memicu tekanan darah tinggi hingga hipertensi karena membuat diameter arteri mengecil. Maka dari itu

baik jika dalam mengonsumsi makanan hendaklah tidak terlalu tinggi natrium (Marhabatsar dan Sijid 2021)

- d. Mengonsumsi Makanan dan Minuman yang Sehat
- e. Mengatur Pola Hidup sehat

8. Komplikasi

Menurut (Elvira dan Anggraini 2019) komplikasi dari hipertensi antara lain:

- a. Serebrovaskular (Stroke , transient ischemic attacks, demensia vascular)
- b. Mata (Renopati Hipersensitif)
- c. Kardiovaskular (Penyakit jantung hipersensitif, penyakit jantung coroner)
- d. Ginjal (Nefropati hipersensitif, albuminuria, penyakit ginjal kronis)

B. KONSEP DASAR *BRISK WALKING EXERCISE*

1. Pengertian

Brisk walking exercise sebagai salah satu bentuk latihan aerobik merupakan bentuk moderate exercise pada pasien hipertensi dengan menggunakan tehnik jalan cepat selama 15 - 30 menit dengan kecepatan rata-rata 4 - 6 km/jam (Ramayanti 2021)

Brisk walking adalah olahraga dengan gerakan berjalan secepat mungkin tanpa kehilangan kontak atau sentuhan dengan tanah. Gerakan berjalan pada jalan cepat ini dilakukan secara konstan dan disesuaikan agar kaki senantiasa menyentuh bumi, intinya jika salah satu kaki terangkat untuk melangkah ke depan, maka kaki satunya harus tetap menginjak tanah sehingga salah satu telapak kakinya masih berinteraksi dengan tanah. Pada olahraga jalan cepat ini kaki dilarang melayang atau melakukan gerakan melompat karena aturan dasarnya adalah tidak boleh

kehilangan kontak atau sentuhan dengan tanah, dimana setidaknya salah satu kaki harus selalu bersentuhan dengan tanah (Fatriany dan Marsan Dirdjo 2021).

2. Manfaat *Brisk Walking Exercise*

Menurut (Ramayanti 2021) manfaat dari brisk waling exercise sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen dan peningkatan oksigen jaringan.
- b. Dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa.
- c. Dapat menurunkan tekanan darah, kolesterol baik HDL meningkat, dan darah tidak saling lengket, sehingga resiko penggumpalan darah yang berpotensi menyumbat darah menjadi berkurang.
- d. Dapat meningkatkan kekuatan otot, kelenturan persendian dan kelincahan gerak.

3. Prosedur Melakukan *Brisk Walking Exercise*

Waktu pelaksanaan brisk walking yang disarankan sekitar 15-30 menit, namun jika belum mampu mencapai waktu tersebut bisa dilakukan secara bertahap. Brisk walking dilakukan minimal 3 kali seminggu. Efek brisk walking dapat dilihat dalam seminggu latihan. Dalam olahraga jalan cepat (brisk walking) terdapat teknik dasar dan beberapa tahapan yang harus dipelajari, antara lain:

- a. Tahap pertama adalah melangkahkan satu kaki ke depan
Saat melakukan jalan cepat, secepat apapun ketika berjalan, tidak ada saat melayang di udara. Kaki depan harus menyentuh tanah sebelum kaki belakang diangkat. Kesalahan yang sering terjadi pada tahap ini adalah sikap badan terlalu kaku, langkah kaki yang kurang pas, tergesa-gesa, lutut ditekuk, masih

terlihat lari karena masih ada saat melayang diudara, kurang adanya keseimbangan dan tidak diikuti gerak lanjut.

b. Tahap dua melakukan tarikan kaki belakang ke depan

Pada tahap ini kaki setelah kaki depan menyentuh tanah segera kaki belakang ditarik ke depan untuk melanjutkan langkah-langkah jalan cepat. Bagian tumit menyentuh tanah terlebih dahulu. Yang harus dihindari dalam fase ini adalah jangan terlalu kaku ketika melakukan tarikan kaki belakang adalah langkah kaki jangan terlalu kecil-kecil dan jangan terlalu lebar. Jangan sampai kehilangan keseimbangan.

c. Tahap relaksasi

Tahap relaksasi adalah tahap antara tahap awal ketika melangkahkan kaki ke depan dan ketika akan melakukan tarikan kaki belakang. Pada tahap ini pinggang berada pada posisi yang sama dengan bahu, sedangkan lengan vertika dan paralel disamping badan. d. Tahap Dorongan Pada tahap ini adalah gerakan ketika ketiga tahap diatas selesai dilakukan. Tahap dorongan ini adalah mempercepat laju jalan kaki dengan dorongan tenaga penuh untuk mendapatkan rentang waktu yang sesingkat-singkatnya ketika melakukan langkah-langkah kaki, namun langkah kaki jangan terlalu pendek dan jangan terlalu panjang, jaga keseimbangan tubuh (Ramayanti 2021)

4. Pengaruh Brisk Walking Exercise terhadap Tekanan Darah

Pasien hipertensi kebanyakan adalah orang-orang dewasa yang telah berusia 35 tahun ke atas, untuk penderita hipertensi tersebut tidak dianjurkan melakukan olahraga yang berat, dan juga tidak dianjurkan untuk olahraga lari. Jadi, jalan cepat (brisk walking) ini sangat tepat untuk terapi penyembuhan penderita hipertensi. Sistem pembuluh darah terdiri dari jantung dan pembuluh darah.

Darah memegang peranan penting dalam menyalurkan zat makanan serta oksigen yang diperlukan dalam proses pembakaran. Darah juga mengatur penyaluran zat buangan, oksida karbon, serta panas. Jantung merupakan pusat dari sistem pembuluh darah dan pompa yang memungkinkan darah mengalir melalui pembuluh darah. Jantung hanya dapat memompa sejumlah darah sebagaimana yang terdapat didalamnya dengan kegiatan fisik (brisk walking) yang lebih besar, maka jumlah darah yang dalam tiap-tiap denyutan dapat dipompa keluar juga akan lebih besar. Ini disebabkan oleh beberapa faktor:

- a. Pernafasan yang lebih dalam mengakibatkan perubahan tekanan dalam rongga dada. Karena perubahan ini, maka darah lebih mudah mengalir ke dalam jantung
- b. “Pengisapan” oleh jantung ditunjang oleh kontraksi serta pelepasan terus menerus, mendorong darah dalam pembuluh untuk mengalir ke arah jantung.

Melalui proses ini darah bisa mencapai pembuluh terkecil dan jumlah oksigen yang diserap lebih banyak. Dalam keadaan istirahat denyut jantung per menit 70 kali / menit sedangkan dalam aktifitas fisik jumlah denyut jantung bisa meningkat 180 kali/ menit. Brisk walking dapat meningkatkan pertumbuhan pembuluh darah kapiler yang baru dan jalan darah yang baru. Dengan demikian hal yang menghambat pengaliran darah dapat dihindari atau dikurangi, yang berarti menurunkan tekanan darah (Fatriany dan Marsan Dirdjo 2021)

Jalan cepat (brisk walking) tidak hanya dapat menurunkan kadar kolesterol yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah saja, namun jalan cepat (brisk walking) juga efektif dalam pembakaran kalori yang menyebabkan kegemukan pada penderita hipertensi, jalan cepat (brisk walking) juga dapat meningkatkan kadar kolesterol baik HDL yang diperlukan oleh tubuh, dan juga membuat darah

tidak saling lengket atau mengental hingga mengganggu aliran pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, hal ini akan menyebabkan tekanan darah menurun (Fatriany dan Marsan Dirdjo 2021)

5. Kontra Indikasi *Brisk Walking*

Kontra indikasi melakukan aktivitas fisik dan atau Brisk walking pada individu hipertensi sama dengan pelatihan jasmani secara umum adalah sebagai berikut: angina tidak stabil, hipertensi yang tidak terkontrol (TDS = 160 mmHg dan TDD =100 mmHg), aritmia ventrikel yang tidak terkontrol, gagal jantung kongestif akut, stenosis aorta berat, blok AV derajat 3, miokarditis akut, perikarditis, endokarditis, penyakit metabolik yang tidak terkontrol, kardiomiopati hipertrofi, kelainan muskuloskeletal (Ramayanti 2021).

6. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan

Dalam melakukan olahraga harus diperhatikan gejala atau keluhan awal dari komplikasi jantung, seperti kelelahan yang berlebihan, sakit kepala, pucat, berdebar-debar, keringat dingin, sesak napas, dan nyeri dada. Apabila timbul gejala tersebut, pelatihan sebaiknya dihentikan dan untuk selanjutnya intensitas pelatihan dikurangi. Semua pasien yang diketahui menderita penyakit kardiovaskuler sebelum melakukan kegiatan pelatihan harus berkonsultasi secara intensif dengan dokter.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

Keperawatan adalah pelayanan esensial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dilaksanakan pada orang baik sehat maupun sakit secara 25 promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif dengan pendekatan proses keperawatan melalui tahapan

pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan (Juniasti 2019).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan. Keberhasilan asuhan keperawatan tergantung pada kecermatan dan keakuratan dalam mengenal masalah klien sehingga memberikan arah kepada tindakan keperawatan. Dalam pengkajian keperawatan gerontik data dasar yang diperlukan meliputi :

- a. Data biografi di dapat melalui wawancara meliputi identitas pasien (umur ,jenis kelamin) no.telepon, suku/bangasa, agama, status pernikahan, pendidikan, alamat dan penanggung jawab.
- b. Riwayat Keluarga (berisi genogram/silsilah dari keluarga)
- c. Riwayat pekerjaan meliputi status pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber-sumber pendapatn dan kecukupan kebutuhan sehari-hari.
- d. Riwayat lingkungan rumah meliputi tipe tempat tinggal, jumlah kamar, dan jumlah orang yang tinggal dalam rumah.
- e. Riwayat rekreasi meliputi minat/hobi pasien, keanggotaan dalam organisasi dan tempat liburan/perjalanan.
- f. Sumber/system pendukung yang digunakan seperti Kartu BPJS, dokter untuk melakukan pengobatan, rumahsakit/puskesmas yang dapat dijangkau dan pelayanan kesehatan dirumah.
- g. Deskripsi harian khusus seperi kebiasaan sebelum waktu tidur
- h. Riwayat kesehatan saat ini meliputi keluhan utama, status kesehatan umum, status kesehatan 1 tahun yang lalu, status kesehatan selama 5 tahun yang lalu

dan pengetahuan atau pemahaman dan penatalaksanaan terkait masalah yang dihadapi

- i. Obat-obatan yang dikonsumsi meliputi jenis obat-obatan, dosis dan bagaimana atau kapan menggunakannya.
- j. Alergi meliputi apakah memiliki riwayat alergi obat, makanan maupun factor lingkungan.
- k. Status nutrisi meliputi apakah memiliki diet khusus/pembatasan makanan, riwayat peningkatan BB/penurunan BB, pola konsumsi makanan serta masalah yang mempengaruhi masukan makanan.
- l. Riwayat penyakit masa lalu meliputi apakah pasien memiliki penyakit pada masa kanak-kanak, penyakit serius/kronis, riwayat perawatan dirumah sakit dan riwayat operasi..
- m. Tinjauan system meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, GCS, Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu tubuh)
 - (1) Sistem Integumen meliputi apakah ada lesi/luka, Pruritus, perubahan pigmentasi, perubahan tekstur, sering memar, perubahan rambut dan perubahan pada kuku.
 - (2) Hemopeatik meliputi apakah adanya perdarahan/memar, abnormal, pembengkakan kelenjar, maupun anemia.
 - (3) Kepala meliputi apakah mengalami sakit kepala, pengalaman trauma pada masa lalu, rasa pusing dan gatal pada kepala.
 - (4) Mata meliputi apakah terdadi perubahan penglihatan, menggunakan kacamata atau tidak, nyeri, apakah mengalami air mata berlebih dan bengkak pada sekai mata, apakah penglihatan kabur, riwayat infeksi, konungtiva dan sclera.

- (5) Telingga meliputi apakah mengalami perubahan pendengaran, titinus, vertigo, dan riwayat infeksi
- (6) Hidung dan sinus meliputi rinorea, epistaksis, obstruksi, nyeri pada sinus dan riwayat infeksi.
- (7) Mulut dan tenggorokan meliputi apakah terdapat sakit tenggorokan, lesi/ulkus, sulit menelan, perdarahn gusi, karies, riwayat infeksi dan pola mengosok gigi.
- (8) Leher meliputi apakah mengalami kekauan, nyeri/nyeri tekan, benjolan atau massa dan keterbatasan gerak.
- (9) Pernapasan meliputi apakah mengalami batuk, sesak napas, hemoptysis, sputum, asma/alergi pernapasan, suara napas atau suara napas tambahan.
- (10) Kardiovaskuler meliputi apakah memilikinyeri dada, palpitasi dan sesak napas
- (11) Gastrointestinal meliputi apakah nyeri ulu hati, mual/muntah, hematemesis, perubahan napsu makan, benjolan/massa, diare, konstipasi, malena, hemoroid, perdarahan rectum dan pola defecasi biasanya.
- (12) Perkemihan meliputi frekuensi berkemih, menetes hematuria, polyuria, nokturia, inkontinesia, nyeri saat berkemih, dan batu infeksi.
- (13) Muskuluskeletal meliputi nyeri persendian, kekauan, pembengkakan sendi, kram, kelemahan otot, masalah cara berjalan dan kekuatan otot (rentang gerak, deformitas, tremor, edema kaki dan penggunaan alat bantu).
- (14) System saraf pusat meliputi sakit kepala, paralisis, peresis, masalah koordinasi, Tic/ temor/ spasme, cidera kepala, dan masalah memori.
- (15) System endokrin meliputi goiter, polifagia, polyuria.

- n. Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, USG, Ct-Scan dan obat-obatan.
- o. Staus fungsional meliputi kemampuan mandi, berpakaian, makan makanan yang disiapkan, mampu BAB/BAK, mampu melakukan kebersihan rumah dan mampu melakukan aktivitas di waktu luang.
- p. Status kognitif dan afektif untuk mengetahui kemampuan mengingat lansia berupa tanggal, hari, tempat, alamat rumah, dan orientasi tempat, kemampuan mengingat dan lain-lain
- q. Pengkajian Inventaris Depresi Beck (IDB) untuk mengetahui tingkat depresi lansia.
- r. Status fungsional social meliputi focus pengkajian APGAR keluarga yang bersangkutan.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018), diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan Peningkatan tekanan darah (D.0009)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak

			jenuh, minyak ikan omega 3) 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
2.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG Aritmia menurun 7. Lelah menurun 8. Edema menurun 9. Distensi vena jugularis menurun 10. Dispnea menurun 11. Oliguria menurun 12. Pucat/sianosis menurun	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi

			4. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 5. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 6. Berikan dukungan emosional dan spiritual 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan,

			pencapaian, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi

			1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 2. Perilaku sesuai anjuran meningkat 3. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 4. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 5. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 6. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 7. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 8. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Nisa 2020).

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan (Azizah dan Maryoto 2022)

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien (Azizah dan Maryoto 2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan hipertensi, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, penatalaksanaan dan evaluasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Klasaman Kota Sorong Tahun 2025.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah individu dengan kasus hipertensi yang akan diteliti sangat rinci dan mendalam, adapun subjek penelitian yang akan diteliti minimal berjumlah satu kasus dengan masalah keperawatan yang ada dan akan di berikan *Penerapan senam brisk walking exercise* pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Kriteria inklusi dan eksklusi sampel penelitian ini :

1. Kriteria inklusi

- a. Penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Klasaman Kota Sorong
- b. Penderita hipertensi yang mengeluh nyeri dari skala 1-6 di Puskesmas Klasaman Kota Sorong
- c. Mempunyai tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg
- d. Keluarga bersedia bahwa pasien akan dijadikan sampel
- e. Pasien bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien pulang yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang memiliki riwayat penyakit jantung

C. Fokus Studi Kasus

Penelitian studi kasus ini hanya berfokus pada penurunan tekanan darah pasien dengan menerapkan *senam brisk walking exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

D. Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional

No	Variable Penelitian	Definisi Operasional
1.	Hipertensi	Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang berarti peningkatan abnormal pada tekanan darah baik sistolik maupun distolik.
2.	<i>Brisk Walking Exercise</i>	<i>Brisk walking exercise</i> sebagai salah satu bentuk latihan aerobik merupakan bentuk moderate exercise pada pasien hipertensi dengan menggunakan tehnik jalan cepat selama 15 - 30 menit dengan kecepatan rata-rata 4 - 6 km/jam

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian Bertempat Di Wilayah Kerja Puskesmas Klasaman Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya, Waktu Penelitian Tanggal 01 Maret 2025-04 Maret 2025.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan observasi langsung pada pasien hipertensi dengan focus implementasi Penerapan *senam brisk walking exercise* untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

2. Langkah Pengumpulan Data

Pada penelitian ini cara pengumpulan data yang digunakan adalah dengan melakukan wawancara setelah itu dilakukan Penerapan *senam brisk walking exercise* untuk penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Langkah-langkah pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

- a. Menyelesaikan administrasi penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI)
- b. Menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian, tempat penelitian dan meminta persetujuan untuk melibatkan subyek dalam penelitian
- c. Menentukan subyek sesuai kriteria inklusi
- d. Meminta subyek atau penanggung jawab subyek untuk menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan menjadi subyek penelitian
- e. Mengukur tekanan darah subyek
- f. Selanjutnya melakukan Penerapan *senam brisk walking exercise* sesuai prosedur yang telah ditentukan
- g. Ukur kembali tekanan darah setelah dilakukan Penerapan *senam brisk walking exercise*
- h. Melakukan pengolahan data
- i. Menyajikan hasil pengolahan data atau hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi

G. Penyajian Data

Pada studi kasus yang akan disajikan secara narasi dan terstruktur mulai dari gambaran karakteristik pasien dan prosedur tindakan dari fase pra-interaksi, orientasi, interaksi, dan fase terminasi menerapkan *senam brisk walking exercise* dalam penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

H. Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan fisiologis. Menurut (Hasibuan, Handiyani, dan Nurhayati 2022) etika kasus mempertimbangkan hal-hal dibawah ini :

1. *Self determinal* responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau dalam tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.
2. Tanpa nama (*anonymity*) Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai identitas responden.
3. Kerahasiaan (*confidentially*) menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebarluaskan dengan orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnakan demi kerahasiaan responden.
4. Asas Kemanfaatan (*beneficiency*) dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderita bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila didalam pemberian informasi dan pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden resiko yang kedepannya. dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan
5. *Malaficience* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Hairil, dan Eko Budi Santoso. 2020. "Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow)." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 3 (1): 12–19. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i1.1013>.
- Astuti, Elsa Dwi, Emy Suryani, dan Asti Andriyani. 2020. "PENGARUH BRISK WALKING EXERCISE TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KLINIK MITRA HUSADA GUNUNGKIDUL." *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT DAN LINGKUNGAN HIDUP* 5 (2): 112–18.
- Azizah, Ani Nur, dan Madyo Maryoto. 2022. "STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI PPSLU DEWANATA CILACAP." *Jurnal Inovasi Penelitian* 3 (4): 5709–12. <https://doi.org/10.47492/jip.v3i6.1945>.
- Djamanmona, Rolyn F., dan Devi Ratih. 2021. "EFEKTIFIAS KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN RENDAM KAKI AIR JAHE HANGAT TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI." *Nursing Arts* 15 (1): 47–59.
- Elvira, Mariza, dan Novi Anggraini. 2019. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI." *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi* 8 (1): 78–89. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.105>.
- Fatriany, Eta, dan Maridi Marsan Dirdjo. 2021. "Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 dalam Penerapan Intervensi Inovasi Brisk Walking Exercise terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah di Ruang Punai 3 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara Seberang Tahun 2021," Desember. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2410>.
- Hasibuan, Novi Sandra, Hanny Handiyani, dan Nurhayati Nurhayati. 2022. "Optimalisasi Fungsi Manajemen Kepala Ruang Terhadap Perilaku Etik Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan." *Jurnal Keperawatan Silampari* 5 (2): 1089–95. <https://doi.org/10.31539/jks.v5i2.3528>.
- Julistyanissa, Dian, dan Chanif Chanif. 2022. "Penerapan Brisk Walking Exercise Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi." *Ners Muda* 3 (3): 345–55. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i3.10535>.
- Juniasti, Mardhatillah. 2019. "Pentingnya Mahasiswa Keperawatan Untuk Mengetahui Apa Itu Proses Keperawatan." OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/47zeh>.
- Marhabatsar, Nahda Syaidah, dan St Aisyah Sijid. 2021. "Review: Penyakit hipertensi pada sistem kardiovaskular." *Prosiding Seminar Nasional Biologi* 7 (1): 72–78. <https://doi.org/10.24252/psb.v7i1.23080>.
- Mobalen, Oktovina, Dian Veronica Werung, dan Yehud Maryen. 2020. "PENGARUH STIMULASI KUTANEUS SLOW STROKE BACK MASSAGE (SSBM) TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI." *Nursing Arts* 14 (2): 58–64.
- Nisa, Khairun. 2020. "MENENTUKAN DIAGNOSA Dan ASUHAN KEPERAWATAN Pada PASIEN HIPERTENSI." OSF. <https://doi.org/10.31219/osf.io/6vfje>.
- Purnomo, Slamet, Akhmad Sabri, dan Silvia Sari. 2023. "Brisk Walking Dan Diet Dash Exercise Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi: Literature Review." *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 13 (3): 1053–64. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1182>.
- Ramayanti, Eva Dwi. 2021. "PELATIHAN KETERAMPILAN BRISK WALKING EXERCISE PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN BUJEL

- WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKORAME KOTA KEDIRI.” *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat* 2 (2): 454–58. <https://doi.org/10.31949/jb.v2i2.974>.
- Susanti, Yulia, Izzati Alfusanah, dan Muhammad Khabib Burhanuddin Iqomh. 2021. “EFEKTIVITAS PEMBERIAN KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN JUS PEPAYA PADA PENDERITA HIPERTENSI.” *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama* 10 (1): 1–16. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.711>.
- Yudha, Bayu Laksana, Lailil Muflikhah, dan Randy Cahya Wihandika. 2018. “Klasifikasi Risiko Hipertensi Menggunakan Metode Neighbor Weighted K-Nearest Neighbor (NWKNN).” *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer* 2 (2): 897–904.