

KARYA AKHIR ILMIAH
PENGARUH TERAPI *STRETCHING EXERSICE* TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI
DI KOMUNITAS DUSUN KONJA SELATAN
DESA PAMBOBORANG



NAMA : SELNI YUMEI S.Kep

NPM : B0324709

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALIS

Karya Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua
sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan benar.

Nama : Selni Yumei, S.Kep

NIM : B0324709

Tanggal : 09 Juni 2025



Selni yumei s.kep

ABSTRAK

Nama : Selni Yumei S.Kep

Program Studi : Profesi Ners Universitas Sulawesi Barat

Judul : Pengaruh Terapi *Stretching Exercise* Terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Komunitas Dusun Konja Selatan Desa Pamboborang

Hipertensi merupakan penyakit penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah dari batas normal atau tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, ketika hipertensi diabaikan maka akan menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, kerusakan pada ginjal, dan penyakit mata, bahkan menjadi penyebab utama kematian dini seluruh dunia. Penanganan yang efektif dilakukan terhadap penderita hipertensi adalah penerapan *stretching exercise* (latihan peregangan). *Stretching Exercise* atau peregangan otot adalah peregangan otot yang dilakukan untuk meregangkan atau mengendurkan otot-otot, pembuluh darah halus, fascia, tendon, ligamen lebih rileks. Penelitian ini bertujuan penelitian ini adalah mengetahui pengaruh terapi *stretching exercise* terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Komunitas Dusun Konja Selatan, Desa Pamboborang. Penelitian ini menggunakan studi kasus terhadap 2 responden, dengan memberikan terapi *stretching exercise* sebanyak 3 hari /minggu selama 2 minggu dilakukan pagi dan sore. Menggunakan lembar observasi untuk hasil pemeriksaan tekanan darah responden sebelum dan sesudah melakukan terapi *stretching exercise*. Kesimpulan terdapat pengaruh terapi *stretching exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Komunitas Dusun Konja Selatan, Desa Pamboborang. Terapi *stretching exercise* efektif, bisa dijadikan sebagai terapi pendamping menurunkan tekanan darah terhadap penderita hipertensi, dan mengonsumsi obat anti hipertensi sebagai terapi utama agar tekanan darah tetap stabil.

Kata Kunci: Hipertensi, *Stretching exercise*

ABSTRACT

Name : Selni Yumei S.Kep

Study Program : Nursing Profession, University of West Sulawesi

Title : The Effect of Stretching Exercise Therapy on Reducing Blood Pressure in Hypertension Patients in the Konja Selatan Hamlet Community, Pamboborang Village

Hypertension is one of the causes of premature death worldwide, Hypertension or high blood pressure is an increase in blood pressure from the normal limit or systolic pressure of more than 140 mmHg and diastolic blood pressure of more than 90 mmHg, if hypertension is underestimated it will cause complications such as heart disease, stroke, kidney damage, and eye disease, even becoming a cause of premature death worldwide. Effective treatment for hypertension sufferers is the application of stretching exercises. Stretching exercises or muscle stretching are muscle stretching that is done to relax or loosen muscles, fine blood vessels, fascia, tendons, ligaments to be more relaxe. The purpose of this study was to determine the effect of exercise stretching therapy on reducing blood pressure in hypertension patients in the Konja Selatan Hamlet Community, Pamboborang Village. This study used a case study of 2 respondents, by providing exercise stretching therapy for 3 days / week for 2 weeks carried out in the morning and evening. Using observation sheets for the results of blood pressure examinations of respondents before and after doing exercise stretching therapy. The conclusion is that there is an effect of exercise stretching therapy on reducing blood pressure in hypertension patients in the Konja Selatan Hamlet Community, Pamboborang Village. Effective exercise stretching therapy can be used as a companion therapy to lower blood pressure in hypertension patients, and consuming antihypertensi ve drugs as the main therapy so that blood pressure remains stable.

Keywords: *Hypertension, Stretching exercises*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lebih dari 36 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit tidak menular, yang merupakan hampir 2/3 penyebab kematian di seluruh dunia, salah satu di antaranya adalah tekanan darah tinggi atau hipertensi. Penyakit tidak menular telah menjadi ancaman besar bagi kesehatan global. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah dari batas normal atau tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dengan pengukuran dilakukan berulang (Apriyani, 2022). Di antara penyakit kardiovaskuler yang paling berbahaya di dunia, hipertensi telah menjadi faktor resiko utama untuk penyakit jantung, penyakit ginjal, dan penyakit jantung lainnya. Dalam lima tahun terakhir, hipertensi telah menjadi penyakit utama penyebab kematian di dunia setelah stroke dan jantung iskemik (Muhamad et al., 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2023, hipertensi merupakan penyakit penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Penderita hipertensi seluruh dunia diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun. Selain itu diperkirakan terdapat 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka berada dalam kondisi tersebut. Penderita hipertensi yang sudah terdiagnosa dan telah melakukan pengobatan didapatkan sekitar 42%. Sedangkan penderita hipertensi yang dapat mengontrol pola hidupnya sebanyak 1 dari 5 orang dewasa (21%). Salah satu target global dalam mengatasi penyakit tidak menular yang terjadi adalah menurunkan prevalensi terjadinya hipertensi di seluruh dunia sebanyak 33% antara 2010 dan 2030 (WHO, 2023a). Sedangkan prevalensi penderita hipertensi di Indonesia pada tahun 2023, mencapai 34,5% pada penduduk usia diatas 18 tahun, sedangkan penderita

hipertensi di Sulawesi barat pada tahun 2023, sekitar 34,77% (Kemenkes, 2023). Menurut Data Dinas Kesehatan Kabupaten Majene mengatakan bahwa pada tahun 2023, jumlah penderita hipertensi berusia 15 tahun keatas sekitar 51,3% (4,984) jiwa. Sedangkan penderita hipertensi di Desa Pamboborang sesuai dengan survei kesehatan dilakukan, hasil pemeriksaan yang dilakukan sejumlah 126 orang (20.9%). Kemudian jumlah penderita hipertensi di Dusun Konja Selatan sebanyak 43 orang (20%).

Berdasarkan wawancara dan hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap beberapa penderita hipertensi di Dusun Konja Selatan mengatakan bahwa tekanan darah naik turun meskipun selalu menjaga pola makan, pernah mengonsumsi obat anti hipertensi namun sudah berhenti sejak beberapa tahun yang lalu, karena sudah tidak merasakan gejala meski tekanan > 140/90 mmHg. Selain itu mereka mengatakan jarang berolahraga serta jarang mengikuti senam yang diadakan oleh tenaga kesehatan di dusun tersebut karena faktor kemasalan, hanya di rumah membereskan kerjaan rumah dan menunggu suami dan anak pulang dari tempat kerja. Selain itu salah satu dari mereka juga mengatakan jarang memeriksakan diri karena selalu terpikir dengan penyakit yang dialami yaitu tekanan darah tinggi (hipertensi).

Usia, stres psikologis, merokok, keturunan, dan kebiasaan makan atau pola konsumsi yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi (Ernawati et al., 2020). Hipertensi biasanya menyebabkan sakit kepala berat, penglihatan yang kabur, telinga berdenging, detak jantung yang tidak beraturan, nyeri dada, pusing, lemas, kelelahan, sulit bernafas, gelisah, mual muntah, epistaksis, hematuria, dan penurunan kesadaran (Harahap et al 2022).

Ketika tekanan darah tinggi tidak diperhatikan maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu penyakit jantung, stroke, kerusakan pada ginjal, dan penyakit mata, bahkan menjadi penyebab utama kematian dini seluruh dunia (WHO, 2023b). Sejalan dengan hasil penelitian

sebelumnya mengatakan bahwa ketika seseorang mengalami hipertensi tidak diperhatikan dengan baik maka beresiko mengalami strok trombolitik dan hemoragik, retinipati, gagal jantung, gagal ginjal dan penyakit vaskuler aterosklerotik dan komplikasi yang paling seius adalah kematian (Nurhaedah, 2019). Sejauh ini dalam mengatasi hipertensi dapat menggunakan ragam upaya meliputi terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis menggunakan obat-obatan sesuai anjuran dokter, sedangkan terapi non farmakologis adalah pengobatan dari bahan alami dan olahraga seperti bersepeda dan senam dan penggunaan tanaman-tanaman obat keluarga (Muhammad et al., 2020).

Penanganan yang efektif dilakukan terhadap penderita hipertensi adalah penerapan non farmakologis yaitu terapi *stretching exercise* (latihan peregangan). *Stretching Exercise* atau peregangan otot adalah peregangan otot yang dilakukan untuk meregangkan atau mengendurkan otot-otot, pembuluh darah halus, fasia, tendon, ligmen lebih rileks. Latihan ini dilakukan pagi atau sore dilakukan 3x/minggu (6 x selama 2 minggu). Setiap gerakan dilakukan 2 sampai 3 menit, dengan total 10 sampai 15 menit (Sja'bani, 2015). Teori ini sejalan dengan hasil penelitian peneliti sebelumnya yang mengatakan bahwa terapi *stretching exercise* efektif dilakukan untuk penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi dibuktikan melalui dari sebelum dan setelah melakukan terapi *stretching exercise* terdapat perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi (Aulia et al., 2023).

Stretching exercise atau merelaksasi otot, mengurangi ketegangan, dan meningkatkan aktivitas otot, terapi olahraga stretching dapat membantu mengurangi kekakuan arteri. Saraf simpatis merelaksasi otot polos arteri, yang meningkatkan diameter arteri dan menurunkan tekanan darah, dan mengurangi vasononstriksi pada sebagian besar pembuluh darah (Nishiwaki et al., 2015).

Terapi *stretching exercise* adalah terapi yang mudah dilakukan dan tubuh terasa nyaman serta mempunyai banyak khasiat khususnya untuk penderita hipertensi efektif menurunkan tekanan darah sehingga berdasarkan uraian diatas penulis termotivasi guna penerapam penelitian tentang “pengaruh terapi *stretching exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Komunitas Dusun Konja Selatan Desa Pamboborang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh terapi *stretching exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Komunitas Dusun Konja Selatan, Desa Pamboborang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh terapi *stretching exercise* terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Komunitas Dusun Konja Selatan Desa Pamboborang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tekanan darah penderita hipertensi di Komunitas Dusun Konja Selatan, Desa Pamboborang, sebelum diberikan terapi *stretching exercise*.
- b. Diketahui penurunan tekanan darah penderita hipertensi di Komunitas Dusun Konja Selatan, Desa Pamboborang, setelah diberikan terapi *stretching exercise*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HIPERTENSI

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang teradinya peningkatan tekanan darah dalam aliran darah (vena), dengan tekanan diatas 140/90 mmHg). Tekanan darah tinggi sering disebut denagan *Silent Killer*, sebab tidak semua penderita merasakan mengalami kerusakan pembuluh darah (Nurhasana et al., 2020). Peningkatan tekanan darah arteri sifatnya berlangsung secara terus menerus (sistematik), ketika tidak terkontrol maka menyebabkan tekanan darah tinggi (hipertensi) permanen. (Pelni et al., 2023).

2. Klarifikasi Hipertensi

Sebagai berikut klarifikasi hipertensi menurut Hastutik (2020):

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol	Tekanan Darah Diastol
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	<80
Normal Tinggi	130-139	80-89
Hipertensi Tahap I	140 – 159	90
Hipertensi Tahap II	160 -179	>120
Hipertensi Tahap III	≥ 180	≥110
Hipertensi Sistol Terisolasi	≥ 149	<90

3. Etiologi Hipertensi

Hipertensi terjadi karena disebabkan oleh dua hal yaitu esensial atau hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah penyakit yang disebabkan oleh idiopatik sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi tertentu seperti penyakit gagal ginjal kronis, renovaskuler, obat - obatan, dll (Yogi, 2019).

4. Manifestasi Klinik

Gejala hipertensi menurut (Wahyuni et al., 2018) sebagai berikut:

- a. Sering merasa mual
- b. Sesak napas
- c. Sukar tidur
- d. Sakit kepala
- e. Timbulnya rasa pegal dan rasa tidak nyaman pada tengkuk
- f. Denyut jantung yang tidak teratur
- g. Telinga kadang burdening
- h. Pandangan kabur
- i. Mudah marah
- j. Tidak semua penderita hipertensi merasakan gejalanya,

5. Patofisiologi

Hipertensi terjadi dimulai dari terbentuknya angiotensin. Mulai dari angiotensin II dari *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE adalah fisiologi yang sangat penting dalam mengatur tekanan darah. Prosesnya dimulai dari angiotensin yang diproduksi dimulai dari kandungan darah yang biasa disebut angiotensin yang diproduksi hati, renin, diproduksi oleh hormone selanjutnya diubah menjadi angiotensin I menjadi angiotensin II merupakan sel yang berperan menaikkan tekanan darah (Prayitnaningsih et al., 2021).

Dari proses terjadinya tekanan darah tinggi disebabkan oleh beberapa faktor adalah gaya hidup, genetik serta penyakit sekunder.

Penyakit ini muncul karena adanya perubahan fungsi sistem fisiologis tubuh yang mengatur nilai tekanan darah dalam tubuh sehingga menyebabkan darah tinggi karena faktor-faktor yang disebutkan di atas. Tekanan darah tinggi berarti kegagalan salah satu sistem fisiologis dalam menjalankan fungsinya. Artinya tidak ada resistensi terhadap curah jantung. Resistensi perifer dan curah jantung bergantung pada volume sekuncup dan denyut jantung. Resistensi ini juga terjadi akibat pengaturan diri pada ginjal yang meliputi keseimbangan diuresis dan peningkatan tekanan natrium dalam tubuh, sehingga asupan garam berlebih dapat memicu tekanan darah tinggi. Maka, jika terjadinya peningkatan aktivitas *system renin-angiotensin-aldostern* maka akan menimbulkan gangguan keseimbangan natriuresis ginjal sehingga terjadinya hipertensi (Fachry, 2020).

6. Faktor Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh dua faktor resiko yaitu faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah seperti diet rendah serat, konsumsi makanan rendah lemak, merokok, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih atau gemuk, dan konsumsi alkohol, sedangkan faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, genetik, dan jenis kelamin. (Kartika et al., 2021).

7. Komplikasi Hipertensi

Dampak hipertensi pada lansia menurut (Natalya et al., 2021) jika tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi yaitu penyakit jantung, stroke, kerusakan pada ginjal, dan penyakit mata.

8. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular, angka mortalitas, dan angka morbiditas. Menurut Setyawan (2021) Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua cara, yaitu:

- a. Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi Terapi farmakologi ialah terapi yang dilakukan dengan mengkonsumsi obat-obatan untuk mengatasi tekanan darah tinggi yang dianjurkan oleh dokter.
- b. Penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi Penanganan non obat atau biasa disebut non farmakologi, yakni berfokus pada faktor risiko yang yang dapat diubah. Seperti rajin melakukan olahraga seperti senam dan juga memanfaatkan tanaman- tanaman obat keluarga sebagai upaya pengendalian hipertensi. Salah satu non farmakologi yang paling efektif menurunkan tekanan darah adalah *stretching exercise*. Latihan ini bisa dilakukan mulai usia dini sampai seumur hidup namun tetap disesuaikan dengan kondisi fisik (Mulia, et al ., 2022),

Menurut Sja'bani (2015), *Stretching Exercise* atau peregangan otot adalah peregangan otot yang dilakukan untuk meregangkan atau mengendurkan otot -otot, pembuluh darah halus, fasia, tendon, ligmen lebih rileks. Latihan ini dilakukan pagi atau sore dilakukan 3x/minggu. Setiap gerakan dilakukan 2 sampai 3 menit, dengan total 10 sampai 15 menit. Manfaat terapi *stretching exercise* terdiri atas beberapa bagian sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan fleksibilitas otot - otot yang meregang dan mempengaruhi saraf.
- 2) Melancarkan sirkulasi darah seperti munculnya hipertensi.
- 3) Meningkatkan keseimbangan dan koordinasi sehingga gerakan sendi lebih gesit.
- 4) Mengurangi resiko nyeri punggung bawah, serta meringankan nyeri tubuh, kekakuan otot dari punggung bawah, paha belakang, serta pinggul.
- 5) Membantu memperbaiki kesehatan jantung dan vaskular sehingga membantu menurunkan tekanan darah, juga mengendurkan ketegangan saraf sehingga mengurangi stress dan mencegah serta memperbaiki pembekuan darah.

- 6) Mengurangi ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, mengurangi kecemasan, perasaan tertekan, dan kelelahan, memperbaiki kewaspadaan mental, mengurangi resiko cedera, dan membuat tubuh merasa lebih baik (Mukti A, 2018).
- 7) Memberikan rasa ringan dan rasa nyaman (page (2012)).

B. KONSEP DASAR KEPERAWATAN

1. Teori Model Konsep Kenyamanan Khatrina Kolcaba

Sebagai berikut tipe dan konsep kenyamanan pada pasien dalam keperawatan:

a) Tipe Kenyamanan

- 1) Relief (dorongan) merupakan kondisi yang dialami oleh individu atau seseorang yang membutuhkan penanganan yang spesifik dan segera contohnya mengurangi rasa sakit atau kecemasan.
- 2) Ease (ketentraman) merupakan kondisi seseorang yang sedang berada di keadaan yang tenang atau kepuasan hati
- 3) *Transcendence* (transedensi) merupakan kondisi seseorang atau individu yang mampu mengatasi masalah yang dimiliki dengan cara mencari potensi dan coping dari dirinya sendiri

b) Konteks Kenyamanan

1) Fisik

Konteks kenyamanan yang berkaitan dengan cara sensasi jasmani dan homeostatis, seperti intensitas tubuh dalam respon terhadap suatu penyakit ataupun tindakan intensif. Contohnya mengatur posisi, kompres air hangat, pemberian medikasi terkait kolaborasi dengan tenaga medis lainnya, hingga sentuhan terapeutik untuk membina saling percaya.

2) Psikospiritual

Konteks yang berkaitan dengan kesadaran sendiri atau internal diri, berkaitan dengan keharmonisan hati dan ketenangan jiwa, seperti penghargaan, konsep diri, seksual dan pandangan dalam memahami

hidup, termasuk kepercayaan. Misalkan dapat di fasilitasi dengan memfasilitasi kebutuhan dalam berinteraksi dan sosial klien dengan seseorang terdekat dan mengikutsertakan keluarga selama perawatan hingga proses kesembuhan

3) Lingkungan

Konteks ini berkaitan dengan keadaan atau kondisi yang ada disekitar seseorang atau individu serta pengaruh terhadap diri seseorang tersebut serta orang yang ada disekitarnya, contohnya menjaga situasi dan lingkungan sekitar klien, serta memastikan kebersihan, dan kerapian lingkungan, membatasi pengunjung dan terapi saat pasien sedang istirahat, serta memberikan lingkungan yang aman bagi klien.

4) Sosial

Konteks ini berkaitan dengan hubungan interpersonal dan relationship atau keluarga dan masyarakat. Hal ini berkaitan dengan edukasi pemulangan atau bisa disebut *discharge planning*, dan penanganan yang berkaitan dengan budaya pasien. Contohnya hubungan terapeutik dengan pasien diciptakan dengan menghargai hak- hak pasien tanpa memandang status sosial maupun keberagaman kultural klien, memotivasi pasien agar dapat mengepresikan perasanya, dan memfasilitasi kerja tim sehingga dapat mengatasi kemungkinan dari adanya konflik antara proses kesembuhan dnegan kultur empiris dari budaya klien

2. Pengkajian

Menurut (Suprpto et al., 2022) penekanan umum yang dilakukan:

a. Data umum

1) Identitas klien

Diantaranya: umur, agarna, nama, tempat tanggal lahir, alamat, pekerjaan, jenis kelamin, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa

medis, suku/bangsa, nomor rekam medis. Hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita (40,17%) dibandingkan pria (34,63%). Hal ini biasanya terjadi pada usia diatas 45 tahun seiring bertambahnya usia, kelenturan pembuluh darah akan berkurang sehingga mengakibatkan tekanan darah mudah meningkat (Riskesdas, 2018).

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Keluhan sering dirasakan oleh orang yang menderita hipertensi meliputi sakit kepala, cemas, pening, kekakuan leher, pengelihatan kabur, dan mudah merasa lelah. Semua pasien hipertensi rata-rata akan mengalami keluhan nyeri kepala serta pusing. Menurut (Novitasari et al., 2018), nyeri kepala adalah gejala hipertensi yang paling umum dirasakan oleh pasien karena tekanan intracranial yang tinggi, nyeri kepala yang dirasakan oleh pasien di daerah oksipital. Keluhan umum lainnya adalah pusing yang disebabkan oleh vasokonstriksi. pembuluh darah dan berkurangnya perfusi jaringan serebral (Adistia et al., 2022).

b) Riwayat Kesehatan sekarang

Pengkajian pendukung keluhan utama menjelaskan kronologi timbulnya keluhan utama, Gejala tambahan yang sering terjadi meliputi: nyeri kepala, pengelihatan buram, pusing, mual. denyut jantung yang tidak teratur, setta rasa sakit di dada.

c) Keadaan Umum

Keadaan umum pasien adalah gambaran kondisi fisik dan mental pasien secara keseluruhan. Ini mencakup tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, status gizi, kemampuan mobilisasi, dan respons pasien terhadap lingkungan sekitarnya. Penilaian keadaan umum ini penting untuk menentukan tingkat keparahan penyakit, memprediksi prognosis, dan merencanakan intervensi keperawatan

yang tepat. Berikut adalah beberapa aspek yang dinilai dalam keadaan umum pasien: Tingkat Kesadaran: Apakah pasien sadar penuh (compos mentis), mengantuk (somnia), bingung (delirium), tidak responsif (koma), atau dalam kondisi lain.

d) Kebutuhan Dasar

- Rasa Nyeri

Berisi tentang gejala kepala terasa nyeri, dapat mempengaruhi atau tidak dapat mempengaruhi ketika melakukan perubahan posisi, terdapat, frekuensi, durasi, serta skala nyeri, yang dinilai menggunakan PQRST.

- Nutrisi

Berisi tentang pemeriksaan fisi mulai dari tb, bb, menanyakan kebiasaan makan, keluhan saat ini, pemeriksaan besaran tiroid penampilan lidah, bunyi usus, terpasang infus, jenis cairan serta berapa tetes, porsi makan yang dihabiskan, identifikasi makanan yang disukai, diet yang dilakukan atau lain-lain.

- Kebersihan perorangan

Berisi tentang kebiasaan mandi, cuci rambut, kebiasaan gosok gigi, kebersihan badan, keadaan rambut, keadaan kulit kepala, keadaan kuku, keadaan vulva/perineal, keluhan saat ini, apakah terdapat luka bakar, tandai lokasi dengan menggambar bentuk depan dan belakang tubuh, keadaan atau lain-lain yang berhubungan dengan kebersihan perorangan.

- Cairan

Kebiasaan minum, turgor kulit, punggung kuku, pengisian kapiler, keadaan mata apakah tampak cekung atau tidak, keadaan konjungtiva, sclera, apakah terdapat edema, terpasang infuse atau tidak dan lainnya.

- **Aktivitas/istirahat**

Bagaimana pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari apakah ada keluhan atau tidak selama sakit. Tanda dan gejala ya biasanya muncul: letih, kelemahan, frekuensi jantung lebih cep. napas pendek, takipnea, perubahan irama jantung. Terdapat keluhan saat melakukan aktivitas seperti kesulitan bergerak, bagaimana kekuatan otot, tonus otot keluhan saat ini, kelainan bentuk ekstremitas, bagaimana pelaksanaan aktivitas, jenis aktifitas yang perlu dibantu dan lain-lain:

- **Pola eliminasi**

Berisi tentang pola BAB (gambaran: frekuensi, waktu, warna konsistensi, penggunaan pencahar/enema), adanya keluhan diare atau konstipasi, ada darah atau tidak, nyeri atau tidak, adakah perubahan dalam kebiasaan bab (penggunaan alat tertentu misal terpasang colostomy/ileostomy). sedangkan pola eliminasi urine seperti pola BAK (frekuensi, waktu warna dan jumla), penggunaan alat-alat misalnya pemasangan kateter, adakah keluhan (inkontinensia, anuria, hematuria, dysuria, retensi urine, nokturia, dll)

- **Oksigen**

Dalam pemeriksaan ini berisi tentang TTV pasien seperti nadi, pernapasan, spo2, dan tekanan darah, inspeksi dada, auskultasi bunyi jantung normal, riwayat dan lain-lain:

- **Pola istirahat dan tidur**

Kebiasaan tidur (waktu tidur, lama tidur dalam sehari, kebiasaan pengantar tidur, dll), kesulitan dalam hal tidur (mudah terbangun, sulit memulai tidur, merasa tidak puas setelah bangun tidur), perubahan pola istirahat, mimpi buruk, nokturia. Ada kah

gangguan eliminasi sebelum dan saat dirawat seperti adanya keluhan diare, penggunaan obat pencahbat, adanya perubahan BAB/BA Kebiasaan tidur (lama tidur dan waktu tidur), kesulitan tidur (sulit memulai tidur, mudah terbangun, dan insomnia). Akibat nyeri kepala yang dirasakan pasien hipertensi dapat menyebabkan terganggunya pola tidur. Rusaknya pola tidur pasien dipengaruhi oleh salah satu faktor resiko yaitu nyeri kepala pada penderita hipertensi. Hal ini membuat pasien terjaga dan sulit untuk tidur sehingga mengakibatkan durasi tidur lebih singkat dan menyebabkan terganggunya aktivitas dan menurunnya konsentrasi (Habel et al., 2019).

- Pola makanan/minum

Makanan yang dikonsumsi apakah tinggi garam, lemak, serta kolesterol, adanya keluhan mual, muntah, adanya penurunan atau peningkatan berat badan, adanya penurunan nafsu makan.

- Pola kognitif-perseptual sensori

Apakah adanya keluhan yang dirasakan mengenai kemampuan sensasi (pendengaran dan pengelihatan), kesulitan yang dialami (sering pusing), kemampuan kognitif, persepsi terhadap nyeri memakai pendekatan PQRST.

- Pola seksual-reproduksi

Bagaimana pemahaman pasien mengenai fungsi seksual. apakah terdapat gangguan dalam melakukan hubungan seksual yang dikarenakan penyakitnya.

- Pola peran dan berhubungan dengan orang lain

Bagaimana hubungan pasien bersama orang lainnya apakah keadaan penyakitnya mempengaruhi dalam melakukan hubungan dengan orang lain.

- Data penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan pada pasien seperti laboratorium, radiologi.
- Pembelajaran/penyuluhan
 Pemberian pendidikan kesehatan kepada pasien terkait penyakit hipertensi serta komplikasinya seperti penyakit jantung, DM, dan lain-lain, penggunaan pil KB.
- Rencana pemulangan
 Bantuan dengan pemantauan diri tekanan darah/perubahan dalam terapi obat. Dalam SDKI (PPNI, 2018a) diagnosa keperawatan yang biasanya.

3. Diagnosa keperawatan

Adapun masalah keperawatan yang sering dialami pasien hipertensi, yakni

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008).
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- c. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan natrium (D.0.022).
- d. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009).
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056).
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0011).

4. Intervensi keperawatan

Menurut SLKI (PPNI, 2018) dan SIKI (PPNI 2018b) kriteria dan hasil serta intervensi keperawatan dalam pasien hipertensi yaitu:

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam maka ketidakadokutan jantung memompa darah keperawatan diharapkan Observasi Perawatan Jantung meningkat dengan kriterin hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekanan darah menurun ▪ CRT menurun ▪ Palpitasi menurun ▪ Distensi vena menurun ▪ Gambaran EKG aritmia munurun ▪ Lelah menurun 	<p>Perawatan Jantung</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung ▪ Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung ▪ Monitor tekanan darah ▪ Monitor intake dan ouput cairan ▪ Monitor saturasi oksigen ▪ Monitor keluhan nyeri dada ▪ Monitor EKG 12 sandapan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman ▪ Berikan diet jantung yang sesuai ▪ Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat ▪ Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu ▪ Berikan dukungan emosional dan spiritual ▪ Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap ▪ Anjurkan berhenti merokok ▪ Anjurkan pasien dan keluarga mengukur BB
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan intervensi selama 1x24 jam keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik.	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi luka ▪ Klasifikasi skala nyeri ▪ Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri ▪ Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan ▪ Monitor efek samping analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan teknik non farmakologi ▪ Kontrol lingkungan memperberat nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan penyebab nyeri ▪ Jelaskan strategi meredakan nyeri ▪ Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat ▪ Anjurkan melakukan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri
3	Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan	Setelah melakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam	<p>Manajemen hipovolemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa tanda dan gejala hipovolemia

	natrium	<p>diharapkan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asupan cairan meningkat ▪ Aliran urine meningkat ▪ Edema menurun ▪ Asites menurun 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi penyebab hipovolemia ▪ Monitor status hemodinamik ▪ Monitor intake dan output cairan ▪ Monitor tanda hemo konsentrasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Timbang BB setiap hari pada waktu yang sama ▪ Batasi asupan cairan dan garam ▪ Tinggkan kepala 30-40" <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan melaporkan jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam ▪ Anjurkan melaporkan jika BB bertambah 1kg dalam sehari ▪ Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian diuretic</p>
4	Perfudsi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah	<p>Setelah dilakukan intrvensi selama 1x24 jam maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Warna kulit pucat menurun ▪ Edema perifer menurun ▪ Kelemahan otot 	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa sirkulasi perifer ▪ Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi ▪ Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi

		<p>menurun</p> <p>Pengisian kapiler</p> <p>membalik</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hindari penekanan dan pemasangan <i>torniquet</i> pada area yang cedera ▪ Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi ▪ Lakukan pencegahan infeksi ▪ Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan berhenti merokok ▪ Anjurkan berolahraga rutin
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kemudahan dalam bernafas ▪ Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat ▪ Keluhan lelah menurun ▪ Dispnea saat aktivitas menurun ▪ Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan ▪ Monitor pola dan jam tidur ▪ Monitor kelelahan fisik dan emosional ▪ Monitor lokasi dan ketidaknyamanan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anjurkan tirah baring ▪ Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) ▪ Lakukan latihan rentang gerak pasif / aktif ▪ Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat dipindahkan atau berjalan ▪ Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
6	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Perilaku sesuai anjuran meningkat ▪ Kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topik meningkat ▪ Pertanyaan tentang masalah menurun ▪ Persepsi yang keliru masalah menurun <p>menalankan</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ▪ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sediakan materi dan media kesehatan ▪ Jadwalkan kesehatan sesuai kesepakatan ▪ Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan ▪ Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Implementasi

Implementasi adalah tahap yang dilakukan oleh perawat kepada pasien berdasarkan perencanaan diagnose yang telah dibuat untuk membantu pasien mencapai peningkatan kesehatan. Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan Kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

6. Evaluasi

Evaluasi adalah langkah terakhir dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien. Tahap evaluasi upaya menentukan Bagaimana hasil dari semua tindakan yang dilakukan apakah ada perubahan membaik atau masih di tetap di masalah yang maka pelaksanaan tindakan atau implementasi dilakukan kembali. Adapun evaluasi disusun berdasarkan SOAP sebagai berikut:

S: ungkapan perasaan atau keluhan dari pasien atau yang diungkapkan oleh keluarga (subyektif) setelah diberikan implementasi.

O: Hasil dari pemeriksaan atau pengamatan yang obyektif (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi,)

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subyektif dan obyektif dari pasien.

P: pemeriksaan selanjutnya setelah melakukan pemeriksaan fisik.

C. PENELITIAN TERKAIT

Tabel 2.3 Penelitian Terkait

No	Penelitian (Tahun)	Judul Penelitian	Metoda Penelitian	Jumlah dan Kriteria Sampel	Intervensi	Hasil
1	Sarah Raudhatul Aulia, Ani fadmawaty & Lindawati (2023)	Pengaruh latihan peregangan sebagai terapi komplementer terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kecamatan Cibodasai Puskesmas Tenggerang	Metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>quasiexperiment</i> dan rancangan satu kelompok <i>prepost</i> dan <i>post test</i> . Teknik pengambilan <i>sampel purposive</i> <i>sampling</i>	Jumlah sampel 15 orang dengan kriteria sampel Memiliki tekanan darah 140/90 mmHg sampai 160/100mmhg, berusia 40-60 tahun, tidak memiliki penyakit jantung, dan stroke, dapat berkomunikasi dengan baik, dapat menjadi rativitas dengan baik, sedang minum obat anti hipertensia agar tekanan darah terukur dengan stabil	Peregangan otot (<i>strecting</i> <i>exercise</i>) dilakukan selama 30 menit sebanyak 2 x/minggu selama 2 minggu berturut - turut	Hasil penelitian menunjukkan bawah ada pengaruh terapi <i>strecting</i> <i>exercise</i> terhadap penderita tekanan darah. Sehingga pada penderita hipertensi bisa diterapkan dengan terao farmakologi lainnya,

2	Yantimala Mahmud, Kurniyandi soamole, ricky zainuddin, La Ode Nuh Salam, Nurbiati, (2023)	Penerapan <i>stretching exercise</i> terhadap tekanan darah pasien hipertensi.	Metode penelitian kuantitatif, deskriptif desain studi kasus	Resonden dalam penelitian ini terdiri atas 2 orang uria 60 tahun dan 57 tahun. Dengan kriteria inklusi: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien pasca konsumsi obat hipertensi setelah 12 hari • Memiliki orientasi yang baik • Tidak memiliki gangguan mobilitas atau komplikasi. 	Memberikan latihan terapi <i>stretching exercise</i> ke responden 3 x/minggu. Mengukur tekanan darah sebelum dan setelah latihan terapi <i>stretching exercise</i>	Terapi latihan peregangan efektif dapat menurunkan tekanan darah pada pasien yang mengalami hipertensi.
---	--	--	--	---	--	---

3	Nur Mui Astuti, Ketut Studiana, joni Haryabnto (2017).	Efektifitas stretching exercise dan pernapasan yoga terhadap regulasi tekanan darah dan kualitas hidup klien ESRD yang menjalani hemodialisa rumkital Dr. ramelan.	Penelitian ini menggunakan <i>quasi ekseriment</i> dengan metode <i>pre</i> <i>test, post test</i> <i>control group</i> <i>design</i> , Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sumpling</i>	Sampel terdiri atas 28 responden	Memberikan terapi <i>stretching exercise</i> dan pernapasan yoga. Serta kombinasi kedua terapi.	<i>Stretching</i> <i>exercise</i> merupakan terapi yang dapat diunakan untuk menurunkan tekanan darah sistol dan diastole pada pasien Pernapasan yoga jika dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kualitas hidup klien ESRD yang menjalani hemodialisa. Kombinasi <i>Stretching</i>
---	---	---	---	----------------------------------	--	--

						<i>exercise</i> dan Pernapasan yoga intervensi yang paling efektif dapat menurunkan tekanan darah.
4	Ida Suryati, Dia Resti DND, Ririn Khairina (2017).	Kombinasi <i>Stretching Active</i> dan <i>Brisk Walking</i> terhadap penurunan tekanan darah klien hipertensi.	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>quasi peserimental</i> dengan pendekatan <i>One group pre post test design</i> .	Sampel yang digunakan 19 orang.	Memberikan <i>strecting active</i> dan <i>brisk walking</i> , kemudian memeriksa tekanan darah sebelum dan setelah diberikan terapi.	Terapi <i>strecting active</i> dan <i>brisk walking</i> terjadi penurunan tekanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah.
5	Muhammad Riandani, (2016)	Pengaruh <i>stretching</i> terhadap tekanan darah pada penderita vb hipertensi di Dusun Kramatan Nogotiroto Gamping Sleman	Metode penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen dengan jenis <i>one group pre test</i> dan <i>post test</i>	Responden dalam penelitian ini adalah 13 orang	Menggunakan teknik <i>Stretching</i> dan mengukur tekanan darah responden, intervensi	<i>Stretching</i> berengaruh terhadap tekanan darah <i>Stretching</i> pada pendarita hipertensi di

		Yogyakarta	sedangkan teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i>		dilakukan 3 kali/minggu selama 4 minggu, setelah melakukan intervensi eneliti mengukur kembali tekanan darah responden.	Dusun Kramatan Nogotiroto Gamping Sleman Yogyakarta
6	Abdul Mukti (2018)	Pengaruh Terapi Masase dan Stretching Terhadap Pemulihan Gangguan Ketegangan Otot Tungkai	Metode penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen dengan jenis <i>one group pre test</i> dan <i>post test</i>	Populasi dalam penelitian ini adalah para jama'ah pengajian Masjid al-Muhtadin Plumbon berjumlah 50 orang. kriteria inklusi: 1) Jama'ah pengajian Masjid Al-Muhtadin Plumbon, 2) Aktif beribadah 3) Jenis kelamin laki-laki, 4) Usia 30-65 tahun. Kemudian untuk kriteria eksklusi: 1) Tidak sedang sakit,	Memberikan terapi terapi masase dan stretching 3/minggu, durasi 15-30 menit , peregang diulang 3 kali.	Masase dan Stretching exercise mampu mengurangi ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, mengurangi kecemasan, perasaan tertekan dan

			<p>2) Tidak sedang cedera setelah dilakukan pengecekan.</p> <p>3) didapat jumlah sampel sebanyak 40 orang. Kemudian di seleksi kembali dan ditentukan sampel</p>	<p>kelelahan, mengurangi stress, mengurangi resiko cedera, dan membuat tubuh terasa ringan serta merasalebih baik</p>
--	--	--	--	---

PENJELASAN PEMILIHAN ARTIKEL

1. Pada jurnal yang diteliti oleh Sarah Raudhatul Aulia dkk, pada tahun (2023), Penelitian ini tujuannya mengetahui pengaruh terapi pelengkap senam peregangan terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif dengan desain percobaan dan rancangan satu-kelompok pra-tes Dan pasca-tes Intervensi yang diberikan senam peregangan selama 30 menit di dalam waktu 2 kali seminggu saat pagi dan sore hari selama 2 minggu dengan mengukur tekanan darah sebelum dan sesudah campur tangan. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 15 responden dari total populasi sebanyak penderita hipertensi di wilayah tersebut kerja Puskesmas Cibodasari Tangerang, dengan teknik pengambilan sampel. Menjadi dasar analisis bivariat dengan menggunakan statistik T (*sample-t-test*), rerata penurunan tekanan darah sistol responden sebanyak 6.133, dari 151.20 (sebelum tes) menjadi 145.07 (post-test), dan rerata penurunan tekanan diastol responden sebanyak 7.33.3 dari 89.20 (uji awal) menjadi 81.87 (pasca-tes). Berdasar uji statistik diperoleh hasil yang signifikan dengan nilai-nilai $p=0,002$ untuk tekanan sistol dan $p\text{-value } 0,003$ untuk tekanan diastol. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh senam peregangan terhadap pemberian tekanan darah pada penderita ketegangan yang bisa diterapkan bersamaan dengan terapi farmakologi lain.
2. Pada jurnal yang diteliti Mahmud dkk (2023), Latar Belakang: Penanganan yang tepat untuk hipertensi diperlukan untuk mencegah komplikasi, salah satunya dengan terapi non-farmakologi seperti peregangan latihan (*Stretching Exercise*) Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa efektif latihan peregangan untuk mengurangi tekanan darah pasien yang menderita hipertensi. Metode: Studi kasus deskriptif yang dilakukan selama tiga hari. Pasien yang mengalami hipertensi berusia lima puluh hingga

enam puluh tahun, telah berhenti mengonsumsi obat hipertensi setelah dua belas hari, dan memiliki orientasi yang baik. Selain itu, pasien yang mengalami masalah mobilitas dan komplikasi telah dikeluarkan. Data disajikan secara verbal dan matematis setelah pengumpulan melalui observasi dan wawancara. Hasil: Dua pasien hipertensi berusia 60 dan 57 tahun memenuhi kriteria sampel. Pada hari pertama observasi, subjek I mengalami penurunan tekanan sistolik dan diastolik hingga 8/10 mmHg, 3/11 mmHg, dan 23/27 mmHg; pada hari kedua, subjek II mengalami penurunan hingga 14/27 mmHg, 9/8 mmHg, dan 8/2 mmHg. Kesimpulan: Tekanan darah pasien hipertensi dapat dikurangi dengan terapi peregangan latihan yang efektif.

3. Pada pada jurnal yang diteliti Mukti, A (2018), tentang Pengaruh Terapi Masase dan Stretching Terhadap Pemulihan Gangguan Ketegangan Otot Tungkai, metode penelitian yang digunakan adalah pre eksperimen dengan jenis *one group pre test* dan *post test*, Populasi dalam penelitian ini adalah para jama'ah pengajian Masjid al-Muhtadin Plumbon berjumlah 50 orang. kriteria inklusi: Jama'ah pengajian Masjid Al-Muhtadin Plumbon, aktif beribadah, Jenis kelamin laki-laki, usia 30-65 tahun. kriteria eksklusi: tidak sedang sakit, tidak sedang cedera setelah dilakukan pengecekan, didapat jumlah sampel sebanyak 40 orang. Kemudian di seleksi kembali. Memberikan terapi terapi masase dsn stretching 3/minggu, durasi 15-30 menit , peregangan diulang 3 kali. Masase dan Stretching exercise mampu mengurangi ketegangan otot, memperbaiki peredaran darah, mengurangi kecemasan, perasaan tertekan dan kelelahan, mengurangi stress, mengurangi resiko cidera, dan membuat tubuh terasa ringan serta merasalebih baik.
4. Pada pada jurnal yang diteliti Astuti dkk (2017), Hipertensi intradialisis dapat mempengaruhi kualitas hidup dan kualitas hidup dapat mempengaruhi hipertensi juga. Area perhatian perawat terkait dengan penanganan nonfarmakologis untuk mencegah terjadinya hipertensi intradialisis dan peningkatan kualitas hidup. Salah satunya dengan latihan peregangan dan yoga breathing. Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental pre post*

control group design, jumlah sampel 28 pasien ESRD intradialisis di RSUD Dr. Rumkital. Ramelan Surabaya. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah latihan peregangan, yoga *breathing*, modifikasi latihan peregangan dan yoga *breathing*, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, dan kualitas hidup. Pengumpulan data menggunakan *sigmomanometer* merkuri, dan kuesioner KDQOL SF 1.3. Data dianalisis menggunakan uji t berpasangan dan regresi linier berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yang paling efektif untuk menurunkan tekanan darah 27,143 mmHg adalah kombinasi latihan peregangan dan yoga *breathing*, sedangkan yoga *breathing* yang paling efektif meningkatkan kualitas hidup 5,143. Klien ESRD intradialisis diharapkan tetap aktif dalam menerapkan latihan peregangan dan yoga pernafasan selama hemodialisis dan bagi perawat diharapkan dapat meningkatkan motivasi klien serta menyusun program harian dan terlibat aktif dalam menerapkan latihan peregangan dan yoga pernafasan.

5. Pada pada jurnal yang diteliti Suryati dkk (2017), Penelitian ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya angka kecelakaan hipertensi pada tahun 2013 penderita hipertensi sebanyak 168 orang, tahun 2014 meningkat 190 orang dan tahun 2015 sebanyak 225 orang. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada penderita hipertensi adalah aktivitas latihan. Aktivitas latihan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi adalah peregangan aktif dan jalan cepat yang dapat menurunkan tekanan darah penderita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kombinasi latihan peregangan aktif dan jalan cepat terhadap penurunan tekanan darah. Metode penelitian ini adalah *quasi experimental design* dengan *one group pretest- posttest*. Intervensi berupa pelaksanaan latihan peregangan aktif dan jalan cepat selama 2 minggu. Sampel penelitian sebanyak 19 orang di Puskesmas *Plus* Mandiangin Bandung tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh kombinasi latihan peregangan aktif dan jalan cepat terhadap penurunan tekanan darah.

Hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank* menunjukkan adanya perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0,000$). Rata-rata perbedaan tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah intervensi adalah $(20,526 \pm 12,236)$. Dan rata-rata perbedaan tekanan darah diastolik sebelum dan sesudah intervensi adalah $(12,632 \pm 5,620)$. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peregangan aktif dan jalan cepat secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

6. Pada pada jurnal yang diteliti Muhammad Riandani (2016). Latar belakang: Banyak komplikasi penyakit seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal disebabkan oleh hipertensi. Stretching adalah salah satu pengobatan non-farmakologi untuk hipertensi. Tekanan darah dapat dikurangi melalui pengurangan aktivitas saraf simpatis, yang menurunkan kekakuan arteri. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana latihan peregangan berdampak pada tekanan darah pasien yang menderita hipertensi di Dusun Kramatan, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. Metode penelitian ini adalah pre-eksperimen dengan jenis post-eksperimen satu kelompok. Dengan menggunakan teknik purposive sampling dan menggunakan uji Wilcoxon untuk menganalisis data, responden penelitian terdiri dari 13 orang. Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah responden sebelum stretching rata-rata 156/81 mmHg dan setelah stretching 151/80, dengan nilai statistik signifikan ($0,001 < 0,05$). Hasil: Pada penderita hipertensi di Dusun Kramatan, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta, stretching berdampak pada tekanan darah mereka.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan ada pengaruh penerapan *Stretching exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, yang berarti terapi *Stretching exercise* dapat menurunkan tekanan darah pada pasien penderita hipertensi di komunitas dusun konja selatan, desa pamboborang, meskipun tekanan darah salah satu responden masih termasuk dalam kategori hipertensi tingkat 1 namun responden tetap dianjurkan mengonsumsi obat anti hipertensi sebagai terapi utama dan menjadikan *Stretching exercise* sebagai terapi pendamping farmakologi untuk mendapatkan tekanan darah tetap stabil.

B. SARAN

1) Tenaga kesehatan

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap komunitas melakukan kegiatan penyuluhan tentang hipertensi serta melakukan pemeriksaan setiap bulan terhadap semua komunitas setiap daerah guna meningkatkan kesehatan komunitas.

2) Bagi pengembang ilmu pengetahuan

Diharapkan penelitian ini memberikan wawasan baru yang dapat dijadikan bahan belajar mengajar yang berkaitan dengan pengaruh terapi *Stretching exercise* terhadap penderita hipertensi guna meningkatkan kualitas hidup.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh terapi *Stretching exercise* terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi, ataupun di jadikan sebagai artikel terbaru untuk pendukung penelitian berikutnya. Diharapkan melanjutkan meneliti terapi *stretching exercise* terhadap penurunan tekanan darah dengan

responden yang lebih banyak dari responden yang dimiliki oleh penulis serta menyiapkan penerjema bahasa sesuai bahasa responden jika peneliti tidak menguasai bahasa responden, guna melancarkan penelitian yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, M. V. W. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–5.
- Aspiani, R. yuli. (2016). Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular.
- Adistia, E. A., Dini, I. R. E., & Annisaa', E. (2022). Hubungan antara Rasionalitas Penggunaan Anti hipertensi terhadap Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di RSND Semarang. *Generics: Journal of Research in Pharmacy*, 2(1), 24–36. <https://doi.org/10.14710/genres.v2i1.1306>
- Asri, S. K., & Julisman, I. (2022). Metode Penelitian Deskriptif. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(3), 282–287. <https://doi.org/10.36418/jii.v1i3.40>
- Damanik, Sri Melfa, et al. (2019). Modul Bahan Ajar Keperawatan Gerontik.
- Darmarani, Audri, H. Darwis, and Rusni Mato. (2020). “ Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Diet Hipertensi Pada Lansia Yang Menderita Hipertensi Di Desa Buntu Buda Kecamatan Mamasa.” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 15(4):366–70.
- Ernawati, D. A., Harini. I. M., & Gumilas, N. S. A. (2020). Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Kecamatan Sumbang Banyumas. *Journal Of Bionursing*, 2(1), 63-67.
- Fachry, A. W. R. (2020). Diet Hipertensi Dengan Derajat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Junrejo . Skripsi: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, UIN Malik Ibrahim.
- Fuch, Flavio Danni. (2018). *Essentials of Hypertension*.
- Habel, P. R. G., Silalahi, P. Y., & Taihuttu, Y. (2019). Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir Desa Nusalaut, Ambon. *Smart Medical Journal*, 1(2), 47. <https://doi.org/10.13057/smj.v1i2.28698>
- Ida Suryati, Dia Resti DND, et al. (2017). Kombinasi Stretching Exercise dan Brisk

- Walking Terhadap penurunan Tekanan Darah Klien Hipertensi. Skripsi: Stikes Perintis Padang.
- Mandasari, U. S., Pratiwi, L., & Rizkifani, S. (2022). Identifikasi Penggolongan Obat Berdasarkan Peresepan Obat Hipertensi di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(2), 287–296. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14028>
- Marasabessy, N. (2021). Hubungan Antara *Self-Efficacy* Dengan Tello Baru Puskesmas Batua Kota Makassar. Skripsi 6(11).
- Muhammad fuad iqbal, sarah handayani 2020 terapi non farmakologi pada hipertensi program studi magister ilmu kesehatan masyarakat, uhamka 55.
- Novitasari, Dwi, & Wirakhmi, I. N. (2018). Penurunan Nyeri Kepala Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Relaksasi Autogenik Di Kelurahan Mersi Purwokerto. *Media Ilmu Kesehatan*, 7(2), 104–113. <https://doi.org/10.30989/mik.v7i2.278>
- Nursalatun, L. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi.”
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In Lembaga Penerbit Balitbangkes. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sja'bani, M. (2015). Dahsyatnya Tuma'ninah dalam Shalat (Gerakan Peregangannya Khusus Bersama Pemahaman Bacaan Shalat). Yogyakarta: Leutikaprio.
- Setiawan Dalimartha. (2008). Hipertensi. Jakarta : Penerbit Plus+.
- Suprpto, Hariati, Ningsih, O. S., Solehudin, A. F., Achmad, V. S., Ramadhan Trybahari Sugiharno, Y. A. U., Wasilah, H., Tondok, S. B., Kismiyati, & Rahmatillah, N. (2022). Keperawatan Medikal Bedah. In S. T. K. Dr. Neila Sulung, S.Pd. Ns. M.Kes Rantika Maida Sahara (Ed.), Bcg (Issue 021). PTGLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOG.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, PersatuanPerawat Indonesia

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Wahyuni, Wahyuni, E. S., & Silvitasari, I. (2018). Peduli hipertensi untuk kader posyandu. In *Buku Saku* (hal. 1–78).
- WHO. 2023a. *Hypertension. March. [Http://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Hypertension](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension)*.
- WHO. 2023b. *Hypertension. World Health Organization. Tersedia Pada: [Http://Www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Hypertension](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension) (Dinkes: 28 April 2023)*.
- Yantimala M, Kurdiyandi S, Ricky Z, La O. N. S, Nurbaiti. (2023) Penerapan Stretching Exercise Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi, *Jurnal Madising na Maupe*. 1 (1) 16-21.
- Yogi, M. (2019). “Laporan Penelitian Hipertensi,1102005092,.” Laporan Penelitian Hipertensi.