

PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS FISIK PADA HIPERTENSI DENGAN SENAM TERA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI TAHUN 2021

Laila Nazmi Putri Nasution¹, Resmi Pangaribuan¹, Jemaulana Tarigan¹

Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan

Jl. Putri Hijau II No.17, Kesawan, Kec. Medan Bar., Kota Medan, Sumatera Utara 20236

¹nazmiputrinaila@gmail.com, ¹resmi.pangaribuan131417@gmail.com,

¹jemaulana1973@gmail.com

ABSTRAK

Secara umum derajat kesehatan penduduk lansia masih rendah. Penduduk lanjut usia cenderung mengalami masalah kesehatan oleh penurunan fungsi organ tubuh akibat proses penuaan. Hipertensi menjadi salah satu faktor resiko bagi timbulnya penyakit kardiovaskuler seperti jantung, stroke dan penyakit ginjal. Lanjut usia dapat menderita hipertensi sistolik saja dengan tekanan darah sistolik yang tinggi karena keadaan aterosklerosis menyebabkan pembuluh arteri yang besar kehilangan kelenturan. Senam lansia sangat penting untuk para lanjut usia untuk menjaga kesehatan tubuh mereka seperti senam tera. Senam tera merupakan suatu latihan yang melatih fisik, mental, dan juga dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi serta fungsi jantung dan peredaran darah, serta mengontrol hipertensi. Metode Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada hipertensi dengan senam tera dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Penelitian ini dilakukan pada dua orang pasien dengan diagnosa yang sama. Pada pengkajian kedua responden memiliki hipertensi. Hasil penelitian diperoleh senam tera dapat menurunkan tekanan darah pada lansia dan dapat menurunkan resiko penurunan curah jantung agar dapat melakukan aktivitas fisik secara mandiri. Untuk peneliti lain, hendaknya lebih memotivasi lansia untuk melakukan senam tera untuk meningkatkan aktivitas klien

Kata Kunci: Aktivitas fisik, Senam tera, Hipertensi, Lansia.

ABSTRACT

In the general case, the health status of the elderly population is still low. The elderly tend to experience health problems due to the decreased of organ function caused by the aging process. Hypertension is one of the risk factors for cardiovascular diseases such as heart disease, stroke and kidney disease. The elderly may suffer only systolic hypertension with the high systolic blood pressure because of the atherosclerosis that lead the lose flexibility of large arteries. Elderly gymnastics is particularly important for the elderly to maintain their physical health like Tera gymnastics. Tera gymnastics is the exercise that trains the physical, mental, and also can improve and enhance the condition and function of

the heart and blood circulation, and control the hypertension. The research used descriptive case study design to fulfill the needs of physical activity in hypertension by using tera gymnastics with the nursing process carried out by researchers by including the stages of assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The research was conducted on two patients with the same diagnosis, and both patients had hypertension. The result showed that tera gymnastics could lower the blood pressure in the elderly and reduce the risk of decreased cardiac output in order to be able to perform the physical activities independently. It suggested for other researchers to motivate the elderly to do tera gymnastics to increase the patients activity.

Keywords: *Physical Activity, Tera Gymnastics, Hypertension, Elderly.*

PENDAHULUAN

Secara umum derajat kesehatan penduduk lansia masih rendah. Penduduk lanjut usia cenderung mengalami masalah kesehatan oleh penurunan fungsi organ tubuh akibat proses penuaan. Sekitar 64% lansia berusia 60-74 tahun akan mengalami peningkatan tekanan darah. Pada usia lanjut umumnya memiliki tingkat kebugaran jasmani yang rendah, terutama pada komponen daya tahan kardio, respiratori dan kekuatan otot (Astari, 2013). Menurut penelitian Pangaribuan Resmi (2020) dalam jurnal nya mengatakan Ada hubungan bermakna antara faktor umur dengan tekanan darah penderita hipertensi pada lansia. Hal tersebut dapat dicegah dengan melakukan latihan fisik yang baik dan benar.

Senam dapat meningkatkan aktivitas metabolisme tubuh dan kebutuhan oksigen. Jenis latihan fisik yang dapat dilakukan oleh lansia adalah senam. Senam lansia sangat penting untuk para lanjut usia untuk menjaga kesehatan tubuh mereka seperti senam tera. Senam tera merupakan suatu latihan yang melatih fisik, mental dan juga dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi serta fungsi jantung dan peredaran darah, serta mengontrol hipertensi (Komunitas Senam Tera Indonesia Jakarta Barat, 2014). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eriyanti dkk, (2016) menyatakan bahwa senam tera efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Kelurahan Pabelan Kartasura diperoleh hasil nilai tekanan darah signifikan. Menurut penelitian Misbakhul Anwari dkk (2018) dalam The Indonesian Journal of Health Science, adanya pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia oleh gerakan berupa senam lansia yang dilakukan oleh lansia merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah. Makin tinggi usia lansia, maka rentan postur tubuh akan terjadi keseimbangan yang buruk terhadap lanjut usia (Sulaiman, 2018).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai pada tanggal 11 Desember 2020 di peroleh data jumlah pasien di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai sebanyak 176 jiwa yang terdiri dari 90 pasien perempuan dan 86 laki-laki. Dari hasil observasi terdapat 32 orang lansia yang terdiagnosis Hipertensi. Dari 32 orang lansia diatas dilakukan wawancara kepada 8 orang lansia dan yang mengalami Hipertensi dengan gangguan pemenuhan aktivitas, ada 4 orang dari lansia tersebut mengatakan jarang mengikuti senam dan belum mengerti dengan senam yang dilakukan sehingga jarang mengikuti senam tersebut. Dari fenomena tersebut penulis tertarik untuk mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada lansia yaitu Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Hipertensi Dengan Senam Tera di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021.

TINJAUAN LITERATUR

Lanjut Usia (lansia)

Menua (menjadi tua = aging) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994 dalam R.Boedi-Darmojo, 2015).

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toddler, praschool, school, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis

Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Untuk itu, hipertensi adalah tekanan darah atau denyut jantung yang lebih tinggi dibandingkan dengan normal karena penyempitan pembuluh darah atau gangguan lainnya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2012 dalam Asikin dkk, 2013). Pada lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang karena terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi (Reny Yuli Aspiani, 2016). Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Mansjoer, 2002 dalam Reny Yuli Aspiani, 2016). Terjadinya hipertensi pada lansia diakibatkan pola makan yang tidak teratur, tidak melakukan olahraga yang dianjurkan (Ihsan Kurniawan, 2019). Hipertensi yang tidak mendapat penanganan yang baik dapat mengakibatkan terjadinya stroke pada lansia dan dapat mengakibatkan kematian (Sulaiman, 2017).

Pengkajian data dasar pasien Hipertensi adalah:

1. Aktivitas/istirahat. Gejala: Kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton. Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.
2. Sirkulasi. Gejala: Adanya riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebrovaskular, episode palpitasi, perspirasi. Tanda yang dirasakan seperti kenaikan TD (pengukuran serial dari kenaikan tekanan darah diperlukan untuk menegakkan diagnosis). Hipotensi postural (mungkin berhubungan dengan regimen obat). Nadi: Denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis; perbedaan denyut, seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis atau brakialis; denyut popliteal, tibialis posterior, pedalis tidak teraba atau lemah. Denyut apikal: PMI kemungkinan bergeser dan sangat kuat. Frekuensi/irama: Takikardia, berbagai disritmia. Bunyi jantung: Terdengar S2 pada dasar S3 (CHF dini); S4 (Pengerasan ventrikel kiri/hipertrofi ventrikel kiri). Murmur stenosis valvular. Desiran vascular terdengar di atas karotis, femoralis, atau epigastrium (stenosis arteri). DVJ [Distensi vena jugularis] (kongesti vena). Ekstremitas: Perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi perifer); pengisapan kapiler mungkin lambat atau tertunda (vasokonstriksi). Kulit: Pucat, sianosis dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia); kemerahan (feokromositoma).

3. Integritas Ego. Gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euforia atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Faktor-faktor stress multiple (hubungan, keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan). Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak.
4. Eliminasi. Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa yang lalu).
5. Makanan/cairan. Gejala: Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang digoreng, keju, telur) gula-gula yang berwarna hitam; kandungan tinggi kalori, mual, muntah, perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/menurun), riwayat penggunaan diuretik. Tanda: Berat badan normal atau obesitas, adanya edema (mungkin umum/tertentu); kongesti vena, DVJ, glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah diabetik).
6. Neurosensori. Gejala: Keluhan pusing/pening, berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), episode kebas dan/ kelemahan pada satu sisi tubuh, gangguan penglihatan (diploia, penglihatan kabur), episode epistaksis. Tanda : Status mental: perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, afek, proses pikir atau memori (ingatan), respons motorik: Penurunan kekuatan genggam tangan dan atau refles tendon dalam, perubahan-perubahan retinal optik: dari sklerosis atau penyempitan arteri ringan sampai berat dan perubahan sklerotik dengan edema atau papilledema, eksudat, dan hemoragi tergantung pada berat/lamanaya hipertensi.
7. Nyeri/ketidaknyamanan. Gejala: angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakit kepala.
8. Pernafasan. Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja. Takipnea, ortopnea, dispnea, Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok. Tanda: Distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan (krakels/mengi), Sianosis.
9. Keamanan. Gangguan koordinasi/cara berjalan, episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural. (Doengoes, 2014).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan hipertensi yaitu: Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, nyeri berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral, perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebihan (Dongoes, 2014).

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah preskripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari pasien dan/atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Tindakan/intervensi keperawatan dipilih untuk membantu pasien dalam mencapai hasil pasien yang diharapkan tujuan pemulangan (Doengoes, 2014).

Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pergerakan tubuh yang memerlukan energi atau tenaga untuk dapat melakukan berbagai kerja aktivitas seperti melakukan aktivitas sehari-hari dari bangun tidur hingga tidur kembali berdasarkan lamanya intensitas dan sifat kerja otot (Sudibjo et al, 2013).

Senam Tera

Senam tera adalah olahraga pernapasan yang dipadu dengan gerak, dan diadopsi dari senam Thai Chi yang berasal dari Negeri Cina dengan maksud untuk meningkatkan kebugaran jantung paru pada lansia (Sari.RI Senam Tera Indonesia, 2011 dalam Indonesian Journal Of Nursing Science and Practice, 2020).

Senam tera merupakan suatu latihan yang melatih fisik dan mental, yang memadukan gerakan-gerakan anggota tubuh dengan suatu teknik irama pernapasan melalui pemusatan pemikiran dan dilakukan secara beraturan, serasi, benar dan berkesinambungan. Senam tera juga dapat memperbaiki dan meningkatkan kondisi serta fungsi jantung dan peredaran darah, serta mengontrol hipertensi (Komunitas Senam Tera Indonesia Jakarta Barat, 2014).

Menurut penelitian Ni Made Parwati, dkk (2013) pada Jurnal Public Health and Preventive Medicine Archive menyatakan bahwa senam tera Indonesia dapat meningkatkan kebugaran jantung paru pada kelompok lansia dan dapat mengurangi tingkat ketergantungan pada orang lain dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Selain senam Tera, senam yoga juga dapat menurunkan tingkat hipertensi pada lanjut usia (Anggriani, 2020). Senada penelitian (Maryaningsih, 2020), di Panti Taman Bodhi Asri Binjai bahwa pemberian terapi punggung dapat meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tingkat hipertensi pada lansia. Senam Tera mempunyai banyak manfaat pada setiap gerakannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada hipertensi dengan senam tera dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut.

1. Pengkajian.
2. Diagnosis keperawatan: Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnose keperawatan yang di angkat yaitu Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi; iskemia miokardia, hipertrofi/rigiditas (kekakuan) ventricular.
3. Intervensi keperawatan: Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan Implementasi keperawatan : Peneliti melakukan rencana tindakan yang telah disusun.
4. Evaluasi keperawatan: Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

Subjek penelitian ini adalah 2 pasien dengan 2 kasus dengan masalah keperawatan yang sama. Adapun kriteria inklusi dan eksklusipada penelitian ini adalah:

Kriteria Inklusi:

1. Penderita Hipertensi dengan umur > 60 tahun
2. Penderita Hipertensi yang bersedia menjadi responden
3. Penderita Hipertensi dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
4. Pasien hipertensi yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik.

Kriteria Eksklusi :

1. Penderita Hipertensi yang memiliki komplikasi
2. Penderita Hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden.

Studi kasus ini terfokus pada Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Hipertensi Dengan Senam Tera di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gerontik sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensi meter, stetoskop,

dan timbangan. Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan menggunakan instrument Biofisiologis, Observasi, Wawancara dan Kuesioner.

HASIL

Pengkajian

Identitas Dan Hasil Anamnesa

Tabel 4.1 Identitas dan Hasil Anamnesa

No	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa medis	Hipertensi	Hipertensi
2.	Nama	Ny.SZ	Ny. SS
3.	Umur	65 Tahun	60 Tahun
4.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
5.	Pendidikan	SD	SMA
6.	Status	Janda	Janda
7.	Agama	Islam	Kristen
8.	Suku Bangsa	Melayu	Batak
9.	Alamat	Pasar Merah, Medan	Simarito
10.	Sumber Informasi	Auto dan Alloanamnesa	Auto dan Alloanamnesa
11.	Tanggal pengkajian	08 Februari 2021	08 Februari 2021
12.	Waktu penelitian	08.00 WIB	13.00 WIB

Keluhan Utama Dan Riwayat Sakit

Tabel 4.2 Keluhan Utama Dan Riwayat Sakit

No	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	Keluhan Utama	Klien mengatakan sakit kepala pada tengah kepala	Klien mengatakan sakit kepala sebelah kanan
2.	Faktor pencetus	Klien mengalami stress karena pendengaran berkurang Klien mengalami Hipertensi 4	Klien mengatakan stress karena tidak bisa pulang

3.	Lama Keluhan	tahun yang lalu	Klien mengalami Hipertensi lamanya 7 tahun
		Timbul secara bertahap	
4.	Timbulnya keluhan		Timbul secara bertahap
		Meningkatnya tekanan darah	
5.	Faktor yang memperberat keluhan	klien	Meningkatnya tekanan darah
		Klien mengatakan berobat ke	Klien mengatakan berobat
6.	Upaya yang dilakukan	poliklinik yang ada di UPT	ke poliklinik yang ada di UPT

Pola pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari (ADL)

Tabel 4.4 Pola pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari (ADL)

No	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	Pola Nutrisi	BB : 70 kg TB: 155 cm Frekwensi makan 3 x sehari Jenis makanan MB (Makanan Biasa) Nasi, lauk, sayur, susu Makanan pantangan makanan yang mengandung tinggi kadar garam	BB : 70 kg TB : 145 cm Frekwensi makan 3 x sehari Jenis makanan MB (Makanan Biasa) Nasi, lauk, sayur, susu Makanan pantangan makanan yang mengandung tinggi kadar garam Nafsu makanan klien mengatakan baik
2.	Pola Eliminasi	Nafsu makanan klien mengatakan baik BAB	BAB Frekwensi 1 x sehari

	Frekwensi 1 x sehari	Karakteristik padat, warna kuning kecoklatan dan lembek
	Karakteristik padat, warna kuning kecoklatan dan lembek	Riwayat penggunaan BAK
	Frekwensi sebanyak 5 kali sehari	pencahar klien tidak menggunakan pencahar BAK
3. Pola Aktivitas	Karakteristik kuning jernih	Frekwensi sebanyak 4 kali sehari
		Karakteristik kuning jernih
	Klien mengatakan kegiatannya di waktu luang ialah sholat	Klien mengatakan jalan kaki di sore hari
	Keluhan dalam pemenuhan aktivitas klien mengatakan badan lemas, klien tampak lemas, klien tampak terbatas dalam melakukan aktivitas	Klien mengatakan jalan kaki di sore hari
	apabila kepala sakit, klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas	Keluhan dalam pemenuhan aktivitas klien mengatakan kaki sebelah kiri terasa sakit, klien mengatakan badan lemah jika tekanan darah meningkat, klien mengatakan selalu menggunakan tongkat
	apabila kepala sakit, dank lien tampak berjalan lambat dan pelan dan hati-hati berjalan	apabila ingin berjalan, klien tampak lemah, klien tampak menggunakan tongkat, klien tampak memegang kakinya yang sakit, klien mengatakan kaki sebelah kiri sring

mengalami kesemutan

Pengkajian Fisik

Tabel 4.5 Pengkajian Fisik

No	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	Kepala	Bentuk simetris Keluhan yang berhubungan dengan kepala yaitu klien mengatakan sakit kepala dirasakan apabila tekanan darah meningkat, skala nyeri 3 (0-10) ringan, klien tampak sering memegangi kepalanya Kulit kepala bersih Karakteristik rambut sudah tampak sebagian sudah memutih.	Bentuk simetris Keluhan yang berhubungan dengan kepala yaitu klien mengatakan sakit kepala sebelah kanan Klien mengatakan kepala pusing jika tekanan darah meningkat, klien tampak memijat kepala sebelah kanannya, skala nyeri 4 (0-10) nyeri sedang Kulit kepala bersih Karakteristik rambut sudah tampak sebagian sudah memutih.
2.	Mata	Ukuran pupil isokor ≤ 2 mm ka/ki Reflek cahaya baik, pupil mengecil saat diberi cahaya	Ukuran pupil isokor ≤ 2 mm ka/ki Reflek cahaya baik, pupil mengecil saat diberi cahaya Konjungtiva tidak anemis Sklera unikerik Palpebra baik, dapat

	Konjungtiva tidak anemis	membuka dan menutup
	Sklera unikterik	Visus klien hanya dapat
	Palpebra baik, dapat membuka dan menutup	melihat dari jarak 4 meter dari pintu
	Visus klien hanya dapat melihat dari jarak 4 meter dari pintu	Penggunaan lensa klien tidak menggunakan lensa
3. Hidung	Penggunaan lensa klien tidak menggunakan lensa	Bentuk simetris Polip tidak ada
	Bentuk simetris	Fungsi penciuman baik, klien masih mampu membedakan bau-bauannya
	Polip tidak ada	Reaksi alergi tidak ada
	Fungsi penciuman baik, klien masih mampu membedakan bau-	Tanda perdarahan tidak ada
	bauannya	Sinus tidak ada peradangan
4. Mulut dan tenggorokan	Reaksi alergi tidak ada	Gigi geligi $\begin{array}{r} 301 2 \quad 2103 \\ \hline 3102 \quad 2103 \end{array}$
	Tanda perdarahan tidak ada	Klien tidak menggunakan gigi palsu
	Sinus tidak ada peradangan	Karies dentis/plague tidak terdapat karies
	Gigi geligi $\begin{array}{r} 311 2 \quad 2103 \\ \hline 3012 \quad 2113 \end{array}$	Gangguan fungsi wicara tidak ada gangguan
	Klien tidak menggunakan gigi palsu	Kelenjar thyroid tidak ada pembesaran
5. Leher	Karies dentis/plague tidak terdapat karies	Bruit sound tidak ada
	Gangguan fungsi wicara	Trakeostomy tidak ada

	tidak ada gangguan	
6. Pernafasan		Bentuk thorak simetris
	Kelenjar thyroid tidak ada pembesaran	Pergerakan pernafasan thoraco abdominal
	Bruit sound tidak ada	Pola nafas regular
	Trakeostomy tidak ada	Frekwensi pernafasan 20x/i
		Vocal fremitus normal
	Bentuk thorak simetris	Perkusi lapangan paru
	Pergerakan pernafasan thoraco abdominal	resonan
	Pola nafas regular	Suara abnormal paru tidak dijumpai suara paru tambahan
	Frekwensi pernafasan 20x/i	Nyeri dada tidak ada
	Vocal fremitus normal	Batuk tidak ada
7. Sirkulasi	Perkusi lapangan paru	
	resonan	
	Suara abnormal paru tidak dijumpai suara paru tambahan	Capillary refilling time (CRT) normal, kembal \leq 2 detik
	Nyeri dada tidak ada	Distensi vena jugularis
	Batuk tidak ada	tidak ada peningkatan vena jugularis
	Capillary refilling time (CRT) normal, kembal \leq 2 detik	
		Tekanan darah 190/100
8. Status nutrisi	Distensi vena jugularis tidak ada peningkatan vena jugularis	mmHg,HR 94x/i
		Central vien pressure tidak ada pemasangan CVP
	Tekanan darah 200/100	TB : 145 cm BB: 70 kg

	mmHg,HR 110x/i	RBW = TB-(100) \pm 10% =
	Central vien pressure	49,5 kg s/d 60,5 kg
9. Neurologis	tidak ada pemasangan CVP	Jenis diet yaitu diet rendah garam
	TB : 155 cm BB: 70 kg	
	RBW = TB-(100) \pm 10% = 49,5 kg s/d 60,5 kg	Tingkat kesadaran kompos mentis
	Jenis diet yaitu diet rendah garam	Orientasi baik, dapat mengenal orang dan waktu
		Memori klien menalami
	Tingkat kesadaran kompos mentis	penurunan fungsi memori
	Orientasi baik, dapat mengenal orang dan waktu	Sensorium klien mengalami penurunan sensori penglihatan
	Memori klien menalami penurunan fungsi memori	Saraf cranial tidak ada kekakuan
	Sensorium klien mengalami penurunan fungsi pada sensori penglihatan	Fungsi motorik klien mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas bawah
10. Muskuloskletal	Saraf cranial tidak ada kekakuan	Fungsi sensorik klien mengalami penurunan sensori penglihatan
	Fungsi motorik klien mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas bawah	Kekuatan otot :
		$\frac{\text{Eks sup dex } 5}{5}$ $\frac{\text{Eks sup sin } 3}{3}$
	Fungsi sensorik klien mengalami penurunan	Eks sup dex 3 Eks sup sin 3

sensori penglihatan	Kekakuan tidak ada
Kekuatan otot :	Kontraktur tidak ada
Eks sup dex 5 Eks sup sin 5	Spatik tidak ada
Eks sup dex 4 Eks sup sin 4	Flasit tidak ada
Kekakuan tidak ada	Pola latihan gerak klien
Kontraktur tidak ada	melakukan senam lansia
Spatik tidak ada	pada Selasa dan Jumat,
Flasit tidak ada	berjalan kaki di sore hari
Pola latihan gerak aktif	

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan

Kasus 1	Kasus 2
Resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktivitas meningkat ditandai dengan klien mengatakan sakit kepala bagian tengah kepala, klien mengatakan sakit kepala apabila tekanan darah meningkat, klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas apabila kepala sakit, TTV klien : TD: 200/100mmHg, Temp: 36°C, RR : 20x/i, HR: 100x/i, klien tampak terbatas melakukan aktivitas apabila sakit kepala, klien tampak lemah.	Resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktivitas meningkat ditandai dengan klien mengatakan sakit kepala pada sebelah kanan, Klien mengatakan kepala terasa pusing jika tekanan darah meningkat, klien mengatakan badan lemah jika tekanan darah meningkat, klien mengatakan kaki sebelah kiri sering mengalami kesemutan, klien tampak memijat kepala sebelah kanannya, klien tampak lemah, TTV klien : TD: 190/100mmHg, Temp: 36°C, RR :

	20x/i, HR: 94x/t, klien tampak menganggi kakinya yang sakit.
--	--------------------------------------------------------------

PEMBAHASAN

Pengkajian

Adapun kesenjangan antara teori dan kasus pada pengkajian adalah pengkajian didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Hipertensi yang didasarkan pada adanya nyeri pada daerah kepala. Menurut Doengoes (2014) Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny diatas 140 mmHg atau tekanan diastolikny diatas 90 mmHg atau lebih, berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran atau lebih yang diukur secara terpisah. Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa kesamaan

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan dari kedua responden memiliki diagnosa medis yang sama yaitu resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktivitas meningkat. Pada kasus 1 analisa data diperoleh data klien mengatakan sakit kepala bagian tengah kepala, klien mengatakan sakit kepala apabila tekanan darah meningkat, klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas apabila kepala sakit, TTV klien : TD: 200/100mmHg, Temp: 36oC, RR : 20x/i, HR: 100x/i, klien tampak terbatas melakukan aktivitas apabila sakit kepala, klien tampak lemah. Sedangkan pada kasus 2 analisa data diperoleh data klien mengatakan sakit kepala pada sebelah kanan, Klien mengatakan kepala terasa pusing jika tekanan darah meningkat, klien mengatakan badan lemah jika tekanan darah meningkat, klien mengatakan kaki sebelah kiri sering mengalami kesemutan, klien tampak memijat kepala sebelah kanannya, klien tampak lemah, TTV klien : TD: 190/100mmHg, Temp: 36oC, RR : 20x/i, HR: 94x/t, klien tampak menganggi kakinya yang sakit.

Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai hampir sama dengan rencana tindakan pada teori Doengoes (2014). Adapun rencana keperawatan dengan kedua kasus diatas adalah:

Rencana keperawatan yang ada di teori namun tidak ada di kasus adalah :

1. Anjurkan teknik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan.
2. Kolaborasi. a) Berikan obat-obat sesuai indikasi, contoh: Diuretik tiazid, mis: klorotiazid (Diuril); hidroklorotiazid (Esidrix/HidroDiuril); bendroflumentiazid (Naturetin) dan b) Berikan pembatasan cairan dan diit natrium sesuai indikasi.
3. Siapkan untuk pembedahan bila ada indikasi. Rencana keperawatan yang ada di kasus namun tidak ada di teori adalah Ajarkan kepada klien untuk melakukan aktivitas fisik senam untuk menurunkan tekanan darah (senam tera)

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan tindakan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 selama 4 hari. Pada kasus I bernama Ny. SZ dengan masalah keperawatan dengan resiko tinggi penurunan curah jantung setelah dilakukan selama 4 hari. Masalah keperawatan

teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya senam tera sakit kepala berkurang namun masih sulit beraktivitas jika sakit kepala, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 160/90 mmHg. T : 36oC, RR : 20x/i, dan HR : 88 x/i. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa masalah resiko tinggi penurunan curah jantung pada klien teratasi sebagian.

Pada kasus 2 bernama Ny. SS dengan masalah keperawatan dengan resiko tinggi penurunan curah jantung setelah dilakukan selama 4 hari. Dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya senam tera sakit kepala sedikit berkurang, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 160/90 mmHg. T : 36oC, RR : 18x/i, dan HR : 88 x/i. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa masalah resiko tinggi penurunan curah jantung pada klien teratasi sebagian.

KESIMPULAN

Dalam melakukan evaluasi, penulis mengaplikasikan senam tera sebagai tindakan keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021. Menurut penelitian Misbakhul Anwari dkk (2018) dalam The Indonesian Journal of Health Science, adanya pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia oleh gerakan berupa senam lansia yang dilakukan oleh lansia merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah.

REFERENSI

1. Asnuddin, (2017). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Yang Mengalami Hipertensi.
2. Aspiani, Reny Yuli. (2016). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular. Jakarta : EGC.
3. Anggriani, (2020). Senam Yoga Efektif Menurunkan Syaraf Kejepit. Banten : CV. AA. Rizky
4. Doenges. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan. Jakarta: EGC.
5. Ellis Makawekes dkk, . (2020). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Usia LANjut 60-74 Tahun.
6. Etty Eriyanti, (2016). Pengaruh Senam Tera Terhafap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Kelurahan Pabelan Kartasura
7. Festy Ladyani Mustofa dkk ., (2020). Hubungan Karakteristik Dan Aktivitas Fisik Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lansia
8. Heuter, Sue. E, dkk. (2019). Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta: ELSEIVER
9. HR, Hasdianah dkk. (2014). Patologi dan Patofisiologi Penyakit. Yogyakarta: Nuha Medika.
10. Kurniawan I (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. Journal of Health Science and Physiotherapy. Vol.1 No. 1. <http://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/article/view/4>
11. Kowalak. dkk. (2016). Buku Ajar Patofisiologi Jakarta: EGC
12. LeMone, Pricilla dkk. (2016). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Eliminasi dan GAngguan Kardiovaskular . Jakarta : EGC.
13. Martono, H. HAdi. (2015). Buku Ajar Boedi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia

Lanjut. Jakarta : Badan Penerbit FKUI

14. Maryaningsih, (2020). Efek Terapi Punggung terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Lanjut Usia. Prossiding Seminar Hasil Penelitian 2019.Vol.3 No.1. <https://www.e-prosiding.umnaw.ac.id/index.php/penelitian/article/view/592>
15. M. Noor Ifansyah dkk, (2015). Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi
16. Ni Made Purwati dkk, (2020). Senam Tera Indonesia Meningkatkan Kebugaran Jantung Paru Lansia Di Panti Werdha Wana Seraya Denpasar.
17. Pangaribuan R, Nurleli. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Lanjut Usia Yang Berobat Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit TK. II Putri Hijau Medan. Exellent midwifery journal. Vol. 3, No. 1
18. Rahmita Nuril Amalia, (2020).Membangun Pola Hidup Sehat Lansia Hipertensi Dengan Berolahraga
19. Rilanto, Lily.l dkk. (2015). Penyakit Kardiovaskular (PKV) Jakarta: Badan Penerbit FKUI
20. Shifa Nurani Alfiana dkk , (2019). Hubungan Tingkat Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta .
21. Solihin dkk, (2020). Penurunan Tekanan Darah Melalui Senam pada Lansia Dengan Hipertensi.
22. Sulaiman, Angraini (2018) Efek Postur Tubuh Terhadap Keseimbangan Lanjut Usia Di Desa Suka Raya Kecamatan Pancur Batu. Jumantik Vol. 3 No.2. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/2875>
23. Sulaiman, Anggriani (2017) Sosialisasi Kasus Stroke pada Lanjut Usia di Desa Hampanan Perak Kecamatan. Jurnal Amaliah Vol. 1 No. 2. <https://jurnal-lp2m.umnaw.ac.id/index.php/AJPKM/article/view/193>
24. Sunaryo. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : ANDI.
25. Uswatul Khasanah dkk (2020). Pengaruh Senam Tera Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi
26. Zuhrina Aidha dkk , (2018). Survey Hipertensi Dan Pencegahan Komplikasinya Di Wilayah Pesisir Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2018