

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas Fisik Pada Pasien Lansia Dengan Hipertensi Dan Penerapan Senam Ergonomik**

Lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia adalah kelompok umur pada manusia yang memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya (Haryati, 2020). Lansia merupakan kelompok usia 60 tahun keatas yang rentang terhadap Kesehatan fisik dan mental. Penuaan ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi dan system tubuh bersifat alamiah/ fisiologis. Pada umumnya tanda proses menua mulai tampak sejak usia 45 tahun dan menimbulkan masalah di usia sekitar 60 tahun (Sari dan Anggarawati 2021).

Perubahan pada pasien lansia salah satunya adalah Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung untuk memompa darah menjadi menurun 1% setiap tahun setelah berumur 20 tahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah dan terjadi peningkatan tekanan darah. (Nugroho, 2020). Penambahan usia menyebabkan terjadinya perubahan struktur pembuluh darah, dimana dinding pembuluh darah akan menjadi kaku dan lumen menjadi sempit sehingga arteri tidak mengembang pada saat jantung memompa darah, setiap jantung berkontraksi darah akan terpaksa untuk mengalir ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah yang sempit sehingga terjadi peningkatan tekanan systole. (Yanti et al., 2021)

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat yaitu sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg. Keadaan ini dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh, apabila kondisi ini dibiarkan maka akan dapat mengganggu fungsi organ-organ seperti jantung dan ginjal. (Andari et al., 2020). Penderita hipertensi biasanya memiliki tanda dan gejala, tetapi ada yang

tidak memiliki gejala. hipertensi yang tidak ada gejala biasanya akan mengalami gejala setelah terjadinya kerusakan organ, misalnya jantung, ginjal, mata, dan otak. Sedangkan hipertensi yang memiliki gejala biasanya terjadi yaitu pusing, nyeri kepala, rasa berat ditengkuk, sulit tidur, Lelah dan lemah (Solehudin, 2019).

Menurut (Aspiani, 2014) Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *Cardioi Output* atau peningkatan tekanan perifer. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

1. Genetik : respon nerologi terhadap stress atau kelainan eksresi atau transport Na
2. Obesitas : terkait dengan level insulin yang tinggi mengakibatkan tekanan darah meningkat
3. Hilangnya elastisitas jaringan dan arteriskerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, ini terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi 2 bagian yaitu :

1. Penyebab hipertensi sekunder

Penyebab hipertensi sekunder yaitu penyakit parenkim ginjal (gagal ginjal), penyakit renovaskuler (berkurangnya perfusi ginjal karena aterosklerosis atau fibrosis yang membuat arteri renalis menyempit, menyebabkan tahanan vaskuler perifer meningkat)

## 2. Penyebab hipertensi primer

Penyebab hipertensi primer belum diketahui pasti penyebabnya, tetapi ada beberapa factor yang bisa terjadinya hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, Riwayat penyakit keluarga, obesitas yang dikaitkan dengan peningkatan volume intravascular, merokok (nikotin dapat menyebabkan pembuluh darah menyempit) garam (natrium bisa membuat retensi air dan menyebabkan volume darah meningkat, alcohol, dan stress yang dapat merangsang system saraf simpatis) (Alifatun, 2019).

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun memodifikasi dengan gaya hidup. Sebagian besar memerlukan obat anti hipertensi seumur hidup dengan obat tunggal atau kombinasi lebih dari satu obat. Memodifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok dan minuman beralkohol. Hipertensi semakin meningkat prevalensinya karena pola hidup tidak sehat dan aktivitas fisik kurang (Idaiani & Wahyuni, 2017). Olahraga juga dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah bagi penderita hipertensi. Terapi Farmakologi merupakan penanganan menggunakan obat-obatan antara lain: Golongan diuretic, Penghambat adrenergic, ACE-Inhibitor, Angiotensin-II-Bloker, Antagonis kalsium (safitri, 2022).

Latihan fisik atau olahraga merupakan salah satu dari bagian tatalaksana hipertensi pada bagian modifikasi gaya hidup, dimana modifikasi gaya hidup merupakan lini pertama terapi antihipertensi dan dapat meningkatkan efektivitas dari terapi medikamentosa. Latihan fisik secara rutin dapat dilakukan pada individu. Latihan fisik atau olahraga terdiri dari Latihan aerobik maupun Latihan beban dan Latihan kelenturan bila secara teratur dapat menurunkan tekanan darah sehingga bermanfaat untuk pencegahan dan

pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskuler. Latihan fisik harus didahului oleh pemanasan (*warm up*) dan diakhiri dengan pendinginan (*cool down*) selama 5-10 menit. Resep Latihan yang diberikan harus terdiri dari 4 komponen yaitu frekuensi, intensitas, durasi dan tipe Latihan. (*Jdih.Kemkes.Go.Id*, 2021).

Berolahraga seperti senam atau jalan cepat selama 20-30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah. (Direktorat Jenderal & Ri, n.d.). olahraga yang dilakukan secara teratur dapat menyerap atau menghilangkan endapan kolesterol pada pembuluh darah nadi. Olahraga yang dimaksud yaitu Latihan menggerakkan semua nadi dan otot tubuh seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda, aerobik. Olahraga lain yang dapat dilakukan secara rutin adalah senam ergonomik yang mudah dilakukan oleh siapapun, dimanapun dan kapanpun, bisa dilakukan berkelompok maupun per individu serta dapat disesuaikan dengan kemampuan individu tersebut (Andari et al., 2020).

#### 1. Masalah Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas

Menurut Maslow dalam (Mubarak, 2015), hierarki kebutuhan dasar manusia merupakan suatu teori yang digunakan perawat untuk memahami hubungan antara kebutuhan dasar manusia dalam memberikan perawatan. Hierarki kebutuhan manusia mengatur kebutuhan dalam lima tingkatan prioritas. Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Salah satu kebutuhan fisiologis tersebut adalah kebutuhan aktivitas fisik. Kebutuhan aktivitas adalah kebutuhan dasar untuk melakukan mobilitas (bergerak). Kebutuhan dasar ini diatur oleh beberapa 12 sistem/organ tubuh diantaranya tulang, otot, tendon, ligamen, sistem saraf, dan sendi.

Aktivitas adalah keadaan bergerak untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan beraktivitas merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan melakukan aktivitas untuk memenuhi

kebutuhan, yaitu berdiri, berjalan, dan bekerja. Kemampuan aktivitas seseorang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang, atau sendi. Tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal dengan beraktivitas. Kemampuan beraktivitas tidak lepas dari muskuloskeletal yang adekuat (Lilis, Taylor, & Lemonek, 1989 dalam Mubarak 2015).

Aktifitas fisik adalah gerakan tubuh oleh otot-otot tubuh dan system penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi. Tiap individu mempunyai irama atau pola tersendiri dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan kerja, olahraga, makan, istirahat, dan lain-lain. Aktifitas fisik pada dasarnya adalah bagaimana menggunakan tubuh secara efisien, terkoordinasi, dan aman, sehingga menghasilkan gerakan yang baik dan memelihara keseimbangan selama beraktivitas (Hidayat, A. A & Uliyah, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Manfaat aktifitas fisik adalah mengendalikan berat badan, mengendalikan tekanan darah, menurunkan risiko keroposnya tulang (osteoporosis) pada Wanita, mencegah diabetes melitus, mengendalikan kadar kolestrol, meningkatkan daya dan system kekebalan tubuh, memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot, memperbaiki postur tubuh, mengendalikan stress dan mengurangi kecemasan. Masalah pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik pada lansia, disebabkan oleh beberapa faktor yaitu gaya hidup, proses penyakit, kebudayaan, tingkat energi, dan usia.

## 2. Pengukuran Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan di klinik (atau fasilitas kesehatan) atau di luar klinik. Patut menjadi perhatian, bahwa tekanan darah diukur secara hati-hati menggunakan alat ukur yang tervalidasi. Pasien harus tenang, tidak dalam keadaan cemas atau gelisah, maupun kesakitan. Dianjurkan istirahat 5 menit sebelum pemeriksaan, pasien tidak mengkonsumsi kafein maupun merokok, pasien tidak sedang menahan BAK maupun BAB, pasien

dalam keadaan diam, tidak berbicara saat pemeriksaan. Spigmomanometer non air raksa : aneroid atau digital, posisi pasien duduk dengan gunakan meja untuk menopang lengan dan kursi bersandar untuk meminimalisi kontraksi otot isometric, posisi fleksi lengan, bawah dengan siku setinggi jantung, kedua kaki menyentuh lantai dan tidak disilangkan.

Letakkan spigmomanometer sehingga skala sejajar dengan mata pemeriksa, dan tidak dapat dilihat oleh pasien, gunakan ukuran manset yang sesuai, pasang manset sekitar 2,5 cm di atas fossa antecubital, letakan bagian stetoskop diatas arteri brakialis yang terletak diatas bawah manset. Bagian diafragma stetoskop juga dapat digunakan untuk mengukur tekanan darah sebagai alternatif bell stetoskop, pompa manset sampai 180 mmHg atau setelah suara nadi menghilang. Lepaskan udara dari manset dengan kecepatan sedang (3mmHg/detik).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Hipertensi**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar pasien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostik. Pengkajian adalah proses sistematis berupa pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. (Surbakti, 2022).

- a. Identitas klien meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, status perkawinan, agama, dan suku.
- b. Riwayat pekerjaan dan status ekonomi meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan, dan kecukupan pendapatan.
- c. Lingkungan tempat tinggal meliputi kebersihan dan kerapihan lingkungan, penerangan, sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan

air kotor, sumber air minum, pembuangan sampah, sumber pencemaran, privasi, dan risiko injury

d. Riwayat Kesehatan

1) Status Kesehatan saat ini

Keluhan utama sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan Kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk dan sakit kepala berdenyut. Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan muntah, sesak napas, pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

2) Riwayat Kesehatan masa lalu

Riwayat Kesehatan masa lalu yang perlu dikaji antara lain: apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolestrol, adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain-lain.

a. Pola Fungsional

1) Persepsi Kesehatan dan pola manajemen Kesehatan

2) Nutrisi metabolic

Menilai apakah ada perubahan nutrisi dalam makan dan minum, pola konsumsi makanan dan riwayat peningkatan berat badan. Biasanya penderita hipertensi perlu memenuhi kandungan nutrisi seperti karbohidrat, protein, mineral, air, lemak, dan serat. Tetapi diet rendah garam juga berfungsi untuk mengontrol tekanan darah pada klien.

3) Eliminasi

- 4) Aktivitas pola dan Latihan
  - 5) Pola istirahat tidur
  - 6) Pola kognitif persepsi
  - 7) Persepsi diri-pola konsep diri
  - 8) Pola peran-hubungan
  - 9) Seksualitas
  - 10) Koping-pola toleransi stress
  - 11) Nilai pola keyakinan
- b. Pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan kepala, rambut, mata, telinga, mulut, gigi, bibir, dada, abdomen, kulit, ekstremitas atas, dan ekstremitas bawah
- c. Pengkajian khusus
- 1) Indeks katz  
Pemeriksaan indeks katz memfokuskan aktivitas kehidupan sehari-hari yaitu kegiatan mandi, memakai pakaian, pindah tempat, toileting dan makan. Mandiri adalah tidak ada yang mengawasi, mengarahkan ataupun bantuan orang lain. Pengkajian ini mendasarkan pada status actual serta bukan terhadap kemampuan. Pengkajian ini dapat mengukur kemampuan fungsional lanjut usia dilingkungan sekitar rumah (Tamara Kansha, 2021).
  - 2) SPMSQ (*Short portable mental status questionnaire*) adalah beberapa pengiji sederhana yang sudah digunakan secara luas buat kaji status mental. Mengkaji semacam 10 pertanyaan berkaitan dengan orientasi, Riwayat pribadi, ingatan jangka pendek, ingatan jangka Panjang dan perhitungan.
  - 3) MMSE/*Mini mental stase exam* adalah bentuk mengkaji kognitif yang digunakan. Lima fungsi kognitif dalam MMSE yaitu konsentrasi, Bahasa, orientasi, ingatan serta atensi.



MMSE terdiri dari dua bagian, bagian pertama hanya membutuhkan respon verbal dan mengkaji orientasi, memori dan atensi. Bagian kedua kaji kemampuan tulis kalimat, nama objek, ikuti perintah serta tulis, salin suatu desain polygon kompleks.

4) Resiko Jatuh (*Morse Fall Scale*)

Morse Fall Scale (MFS) adalah strategi pencegahan jatuh dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari faktor pencetus, yaitu dengan mengorientasikan responden terhadap lingkungan dan pemberian informasi yang jelas tentang bagaimana menggunakan alat bantu jalan. MFS metode cepat dan sederhana yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan jatuh pada lansia dan digunakan secara luas dalam melakukan perawatan akut maupun dalam pelayanan jangka panjang. Instrumen ini memiliki 6 variabel yaitu: (a) Riwayat jatuh; (b) Diagnosis sekunder; (c) Penggunaan alat bantu; (d) Terpasang infus; (e) Gaya berjalan; dan (f) Status mental (Sarah & Sembiring, 2021).

5) APGAR Keluarga Lansia

6) Inventaris depresi back

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut (SDKI,2017) diagnose keperawatan yang mungkin ditemukan pada klien dengan hipertensi adalah :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral
- b. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi
- c. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan

- d. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- e. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload
- f. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
- g. Ansietas
- h. Hipervolemia

## 3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Pasien Hipertensi

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)																		
1	<p><b>D.0077, hal 172</b></p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral</p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p>	<p><b>L.08066, hal 145</b></p> <p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="785 732 1281 1247"> <thead> <tr> <th data-bbox="785 732 1045 824">Kriteria Hasil</th> <th data-bbox="1045 732 1150 824">A (Awal)</th> <th data-bbox="1150 732 1281 824">T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="785 824 1045 917">Keluhan nyeri menurun</td> <td data-bbox="1045 824 1150 917">1-5</td> <td data-bbox="1150 824 1281 917">1-5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="785 917 1045 1010">Kesulitan tidur menurun</td> <td data-bbox="1045 917 1150 1010">1-5</td> <td data-bbox="1150 917 1281 1010">1-5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="785 1010 1045 1102">Pola tidur membaik</td> <td data-bbox="1045 1010 1150 1102">1-5</td> <td data-bbox="1150 1010 1281 1102">1-5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="785 1102 1045 1195">Tekanan darah membaik</td> <td data-bbox="1045 1102 1150 1195">1-5</td> <td data-bbox="1150 1102 1281 1195">1-5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="785 1195 1045 1247">Nafsu makan membaik</td> <td data-bbox="1045 1195 1150 1247">1-5</td> <td data-bbox="1150 1195 1281 1247">1-5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Keluhan nyeri menurun	1-5	1-5	Kesulitan tidur menurun	1-5	1-5	Pola tidur membaik	1-5	1-5	Tekanan darah membaik	1-5	1-5	Nafsu makan membaik	1-5	1-5	<p><b>I.08238, hal 201</b></p> <p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol data-bbox="1354 646 1990 852" style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p><b>Teraupetik :</b></p> <ol data-bbox="1354 922 1948 1039" style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Fasilitasi istirahat dan nyeri</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol data-bbox="1354 1109 1963 1226" style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>2. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol>
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)																			
Keluhan nyeri menurun	1-5	1-5																			
Kesulitan tidur menurun	1-5	1-5																			
Pola tidur membaik	1-5	1-5																			
Tekanan darah membaik	1-5	1-5																			
Nafsu makan membaik	1-5	1-5																			
2	<p><b>D.0017, hal 51</b></p> <p>Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi</p>	<p><b>L.02014, hal 86</b></p> <p><b>Perfusi Serebral</b></p>	<p><b>I.02060, hal 248</b></p> <p><b>Pemantauan Tanda Vital</b></p> <p><b>Observasi :</b></p>																		

<p><b>Definisi :</b> Berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="783 472 1278 987"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A (Awal)</th> <th>T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik membaik</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik membaik</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Sakit kepala menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah membaik</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan membaik</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Tekanan darah sistolik membaik	1-5	1-5	Tekanan darah diastolik membaik	1-5	1-5	Sakit kepala menurun	1-5	1-5	Tekanan darah membaik	1-5	1-5	Nafsu makan membaik	1-5	1-5	<p>1. Monitor tekanan darah sebelum melakukan senam ergonomik dan sesudah melakukan senam ergonomic</p> <p><b>Teraupetik :</b></p> <p>1. Dokumentasi hasil pemantauan</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan sebelum dan sesudah</p> <p><b>Edukasi Prosedur Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang senam ergonomik</p> <p><b>Teraupetik :</b></p> <p>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan manfaat Tindakan yang akan dilakukan 2. Jelaskan Langkah-langkah Tindakan yang akan dilakukan 3. Informasikan durasi Tindakan yang akan dilakukan 4. Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum Tindakan 5. Anjurkan kooperatif saat Tindakan dilakukan</p>
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)																		
Tekanan darah sistolik membaik	1-5	1-5																		
Tekanan darah diastolik membaik	1-5	1-5																		
Sakit kepala menurun	1-5	1-5																		
Tekanan darah membaik	1-5	1-5																		
Nafsu makan membaik	1-5	1-5																		

			6. Ajarkan Teknik senam ergonomic yang akan dilakukan kepada pasien.												
3	<p><b>D.0116, hal 256</b></p> <p>Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan</p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah Kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.</p>	<p><b>L.12104, hal 62</b></p> <p><b>Manajemen Kesehatan</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan Manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A (Awal)</th> <th>T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Menerapkan program perawatan meningkat</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan meningkat</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat	1-5	1-5	Menerapkan program perawatan meningkat	1-5	1-5	Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan meningkat	1-5	1-5	<p><b>I.12383, hal 65</b></p> <p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi tentang Kesehatan</li> </ol> <p><b>Teraupetik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)													
Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat	1-5	1-5													
Menerapkan program perawatan meningkat	1-5	1-5													
Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan meningkat	1-5	1-5													
4	<b>D.0056, hal 128</b>	<p><b>L.05047, hal 149</b></p> <p><b>Toleransi Aktivitas</b></p>	<p><b>I.05186, hal 415</b></p> <p><b>Terapi Aktivitas</b></p> <p><b>Observasi :</b></p>												

	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p><b>Definisi :</b> Ketidaksanggupan energi untuk melakukan aktifitas sehari-hari</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="783 472 1283 1122"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A (Awal)</th> <th>T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh bagian atas meningkat</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan Lelah menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah membaik</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	1-5	1-5	Kekuatan tubuh bagian atas meningkat	1-5	1-5	Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat	1-5	1-5	Keluhan Lelah menurun	1-5	1-5	Tekanan darah membaik	1-5	1-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi deficit tingkat aktivitas</li> <li>2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</li> <li>3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan</li> </ol> <p><b>Teraupetik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis dan sosial</li> <li>2. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi dan perawatan diri)</li> <li>3. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</li> <li>4. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</li> <li>2. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari</li> </ol>
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)																			
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	1-5	1-5																			
Kekuatan tubuh bagian atas meningkat	1-5	1-5																			
Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat	1-5	1-5																			
Keluhan Lelah menurun	1-5	1-5																			
Tekanan darah membaik	1-5	1-5																			
5	<p><b>D.0011, hal 41</b></p> <p>Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload</p>	<p><b>Curah Jantung</b></p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan Curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p><b>Perawatan Jantung</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema)</li> </ol>																		

	<p><b>Definisi :</b> Berisiko mengalami pemompa jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.</p>	<table border="1" data-bbox="783 289 1278 683"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A (Awal)</th> <th>T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Edema menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Pucat menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah membaik</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Lelah menurun	1-5	1-5	Edema menurun	1-5	1-5	Dispnea menurun	1-5	1-5	Pucat menurun	1-5	1-5	Tekanan darah membaik	1-5	1-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi tanda/ gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hematomegali, batuk)</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor saturasi</li> <li>5. Monitor keluhan nyeri dada</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat</li> <li>4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress</li> <li>5. Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> </ol>
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)																			
Lelah menurun	1-5	1-5																			
Edema menurun	1-5	1-5																			
Dispnea menurun	1-5	1-5																			
Pucat menurun	1-5	1-5																			
Tekanan darah membaik	1-5	1-5																			
<p><b>6</b></p>	<p><b>D.0080, hal 180</b> Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</p> <p><b>Definisi :</b> Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu</p>	<p><b>Tingkat Ansietas</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="783 1206 1278 1391"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A (Awal)</th> <th>T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan pusing menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Keluhan pusing menurun	1-5	1-5	<p><b>Reduksi Ansietas</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal kondisi, waktu, stressor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas verbal dan nonverbal</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p>												
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)																			
Keluhan pusing menurun	1-5	1-5																			

	melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman	Anoreksia menurun	1-5	1-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan</li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan</li> <li>4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> <li>6. Latih teknik relaksasi</li> </ol>
		Tekanan darah menurun	1-5	1-5	
		Pucat menurun	1-5	1-5	
		Pola tidur membaik	1-5	1-5	
7	D.0022, hal 62 Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<b>Keseimbangan Cairan</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan			<b>Manajemen Hipervolemia</b> <b>Observasi :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (dispea, edema)</li></ol>



	<p><b>Definisi :</b> Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler</p>	<p>keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="785 380 1276 675"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A (Awal)</th> <th>T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah membaik</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit membaik</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Edema menurun	1-5	1-5	Tekanan darah membaik	1-5	1-5	Turgor kulit membaik	1-5	1-5	<ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>Monitor status hemodinamik (tekanan darah)</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Batasi asupan cairan dan garam</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan cara batasi cairan</li> </ol>
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)													
Edema menurun	1-5	1-5													
Tekanan darah membaik	1-5	1-5													
Turgor kulit membaik	1-5	1-5													
8	<p><b>D.0074, hal 166</b> Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit</p> <p><b>Definisi :</b> Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial</p>	<p><b>Status Kenyamanan</b> Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ...x... kunjungan rumah, diharapkan Status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="785 1045 1276 1370"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>A (Awal)</th> <th>T (Target)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Rileks meningkat</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur menurun</td> <td>1-5</td> <td>1-5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)	Keluhan tidak nyaman menurun	1-5	1-5	Rileks meningkat	1-5	1-5	Kesulitan tidur menurun	1-5	1-5	<p><b>Terapi Relaksasi</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penurunan tingkat energi, kemampuan konsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> <li>Periksa tekanan darah sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Teraupetik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ciptakan lingkungan yang tenang</li> </ol>
Kriteria Hasil	A (Awal)	T (Target)													
Keluhan tidak nyaman menurun	1-5	1-5													
Rileks meningkat	1-5	1-5													
Kesulitan tidur menurun	1-5	1-5													

		Lelah menurun	1-5	1-5	<p>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi</p> <p>3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (music, meditasi, nafas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (nafas dalam, perengangan atau imajinasi terbimbing)</li> </ol>
		Mual menurun	1-5	1-5	

(SLKI, 2019), (SDKI, 2017), (SIKI, 2018)

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan gerontik adalah realisasi rencana Tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada lansia, Teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur Tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari lansia dan memahami tingkat perkembangan lansia. Implementasi keperawatan diarahkan untuk mengoptimalkan kondisi agar lansia mampu mandiri dan produktif (Nugroho, 2020).

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian keberhasilan rencana dan pelaksanaan keperawatan gerontik untuk memenuhi kebutuhan lansia. Beberapa kegiatan yang harus dilakukan oleh perawat dalam evaluasi keperawatan gerontik yaitu :

- a. Mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang ditetapkan
- b. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan
- c. Mengukur pencapaian tujuan
- d. Mencatat keputusan atau hasil pencapaian tujuan
- e. Melakukan revisi atau memodifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu (Nugroho, 2020).

### C. Konsep Senam Ergonomik

#### 1. Definisi senam ergonomic

Senam ergonomic adalah senam yang diilhami dari gerakan sholat, gerakan senam ergonomic ini disesuaikan dengan kaidah-kaidah penciptaan Tuhan yang dialami dari gerakan sholat. Sehingga memiliki arti bahwa senam ergonomic ini dapat langsung membuka, membersihkan dan mengaktifkan seluruh system dalam. Gerakan senam ergonomic terdiri dari enam gerakan yaitu gerakan berdiri sempurna, gerakan lapang dada, gerakan duduk syukur, gerakan duduk perkasa, gerakan duduk pembakar dan gerakan berbaring pasrah (Jumari dan Putri 2021).

Keunggulan senam ergonomik yaitu salah satu senam yang memiliki gerakan yang terilhami dari gerakan sholat dan sesuai dengan kaidah penciptaan tubuh sehingga senam ini efektif logis dan efisien untuk dilakukan. Senam ini dapat membantu mengembalikan posisi dan kelenturan system saraf dan aliran darah, memaksimalkan aliran darah yang masuk ke otak dan berbagai manfaat lainnya. Gerakan senam ergonomic sangat efektif dalam memelihara Kesehatan karena gerakannya sangat anatomis, simple, dan tidak berbahaya sehingga dapat dilakukan oleh semua orang dari anak-anak sampai orang tua. (Fernalia et al., 2021)

#### 2. Manfaat Senam Ergonomik

Senam ergonomic merupakan gerakan yang mengoptimalkan posisi tubuh dengan manfaatnya untuk meniadakan atau meminimalkan kelelahan, mengendalikan atau membetulkan posisi dan kelenturan system saraf pada aliran darah, memaksimalkan suplai darah ke oksigen ke otak, dapat membuka system kecerdasan, system pembakaran pada asam urat, kolestrol, gula darah, selain itu juga dapat meningkatkan kekuatan otot, efektifitas fungsi jantung, mencegah pengerasan pembuluh arteri, serta memperlancar system pernafasan. (Rina et al., 2021).

Senam ergonomic dilakukan secara rutin, minimal 2-3 kali seminggu, menggunakan estimasi hitungan waktu selama 20 sampai 30 menit, dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan memiliki efek menurunkan suatu tekanan darah (Interprofesi & Indonesia, 2023).

Manfaat dari senam ergonomik adalah mengontrol tekanan darah bermanfaat bagi Kesehatan dan kebugaran. Senam ergonomik sangat sederhana, bahkan minim gerakan, namun bila dilakukan secara konsisten dan continue, maka akan memberikan manfaat yang sangat baik bagi Kesehatan. Senam bermanfaat untuk mencegah dan menyembuhkan berbagai macam penyakit. Agar mendapat hasil yang maksimal maka baik jika senam ergonomic dilakukan secara berkelanjutan, 2-3 kali seminggu dengan 20 menit. (Suwanti et al., 2019)

### 3. Standar Operasional Prosedur Senam Ergonomik

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Ergonomik

#### **Standar Operasional Prosedur (SOP) Senam Ergonomik**

1	PENGERTIAN	Gerakan senam ergonomis merupakan gerakan yang diilhami dari gerakan-gerakan shalat, gerakan dalam senam ini sangat sederhana, bahkan minim gerakan, namun bila dilakukan secara konsisten dan continue, maka akan memberikan manfaat yang sangat baik bagi Kesehatan. yang merupakan gerakan fundamental terdiri dari gerakan berdiri sempurna, gerakan lapang dada, gerakan tunduk syukur, gerakan duduk perkasa, gerakan duduk pembakar dan gerakan berbaring pasrah.
2	TUJUAN	Senam ergonomic adalah untuk mengontrol tekanan darah bermanfaat bagi Kesehatan dan kebugaran. Manfaat senam ergonomic juga antara lain : pengaktifan fungsi organ tubuh, membangkitkan biolistrik dalam tubuh dan melancarkan sirkulasi oksigen sehingga tubuh akan segar dan energi bertambah, penyembuhan berbagai penyakit dan mengontrol tekanan darah
3	INDIKASI	Dapat dilakukan pada umur anak-anak hingga lansia

4	KONTRAIKINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. lansia dengan sakit parah/ bedrest</li> <li>2. Lansia yang buta dan tuli</li> <li>3. Lansia yang mengalami hipertensi berat dengan keluhan pusing</li> </ol>
5	PERSIAPAN	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas lansia</li> <li>2. Menjelaskan tentang prosedur Tindakan yang akan dilakukan, berikan selama 20 menit dengan 3 kali kunjungan dalam seminggu, memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan klien.</li> <li>3. Siapkan peralatan yang diperlukan</li> <li>4. Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman</li> </ol>
6	PERSIAPAN ALAT	Laptop, leaflet, tensi digital/ stetoskop dan sphygmomanometer
7	CARA BEKERJA	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan berdiri sempurna Teknik : gerakan pembuka atau gerakan berdiri sempurna yaitu berdiri tegak, pandangan lurus ke depan, telapak tangan kanan diatas telapak kiri diletakkan didepan dada, lalu posisi kaki selebar bahu.</li> <li>b. Gerakan lapang dada Teknik : gerakan lapang dada yaitu tangan diangkat lurus ke atas, ke samping dan ke bawah dengan posisi kaki seperti jinjit dan turun seperti mengikuti irama gerakan tangan</li> <li>c. Gerakan tunduk syukur Teknik : gerakan tunduk syukur yaitu posisi seperti gerakan rukuk/ membungkukkan badan dengan kedua kaki mencengkram mata kaki, lalu kepala mendongak dan pandangan kearah depan.</li> <li>d. Gerakan duduk perkasa Teknik : posisi duduk dengan jari kaki sebagai tumpuan, tangan mencengkram pergelangan kaki, lalu kepala mendongak dan pandangan kearah depan.</li> <li>e. Gerakan duduk pembakar Teknik : Posisi duduk seperti perkasa namun beralaskan telapak kaki (bersimpu seperti sinden), kemudian telapak tangan berada di pinggang, lalu kepala mendongak dan pandangan kearah depan.</li> <li>f. Gerakan berbaring pasrah Teknik : merebahkan badan, lalu kedua lutut ditekuk, kemudian kedua tangan diluruskan kea tass kepala dan ke samping kanan-kiri dan ke bawah menempel badan.</li> </ol>

8	<b>EVALUASI</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi hasil yang dicapai</li><li>2. Kontrak untuk pertemuan selanjutnya</li><li>3. Mengakhiri pertemuan dengan baik</li></ol>
Sumber	(Wahyuni & Syamsudin, 2020) dan (Suwanti et al., 2019)

## D. Hasil Review Literatur

### 1. Pertanyaan Klinis (PICO/PICOT)

Berisi tentang rumusan pertanyaan klinis yang tepat sebagai berikut :

- a. *Problem* : Hipertensi
- b. *Intevention* : Senam Ergonomik
- c. *Comparation* : Tidak ada intervensi pembanding
- d. *Outcome* : pemenuhan aktivitas fisik untuk Penurunan tekanan darah
- e. *Time* : 1 kali sehari selama 20 menit dalam 3 pertemuan

Sehingga didapatkan rumusan pertanyaan klinis dari permasalahan yang ditemukan yaitu “apakah Senam Ergonomik dapat memenuhi kebutuhan aktivitas untuk penurunan tekanan darah pada pasien lansia dengan Hipertensi”

### 2. Metode Penelusuran Evidence

Pencarian artikel diterapkan dengan menggunakan jurnal yang telah terpublikasi baik nasional maupun internasional dengan Batasan tahun terbit 5 tahun terakhir sejak 2018 hingga 2023. Cara penelusuran artikel diperoleh secara elektronik dengan kata kunci Senam Ergonomik untuk penurunan tekanan darah pasien lansia menggunakan database: Google Scholar, Sciene Direct, Pubmed, Proquest dan Crossref. Hasil pencarian melalui pilihan *advanced search* didapatkan total sebanyak 5 artikel yang relevan dengan judul terkait dengan rentang tahun terbit kurang dari 5 tahun.



### 3. Hasil Review Jurnal

Tabel 2. 3 Hasil Review Jurnal

Setelah menganalisis artikel yang sudah ditemukan, penulis menyajikan data dalam table

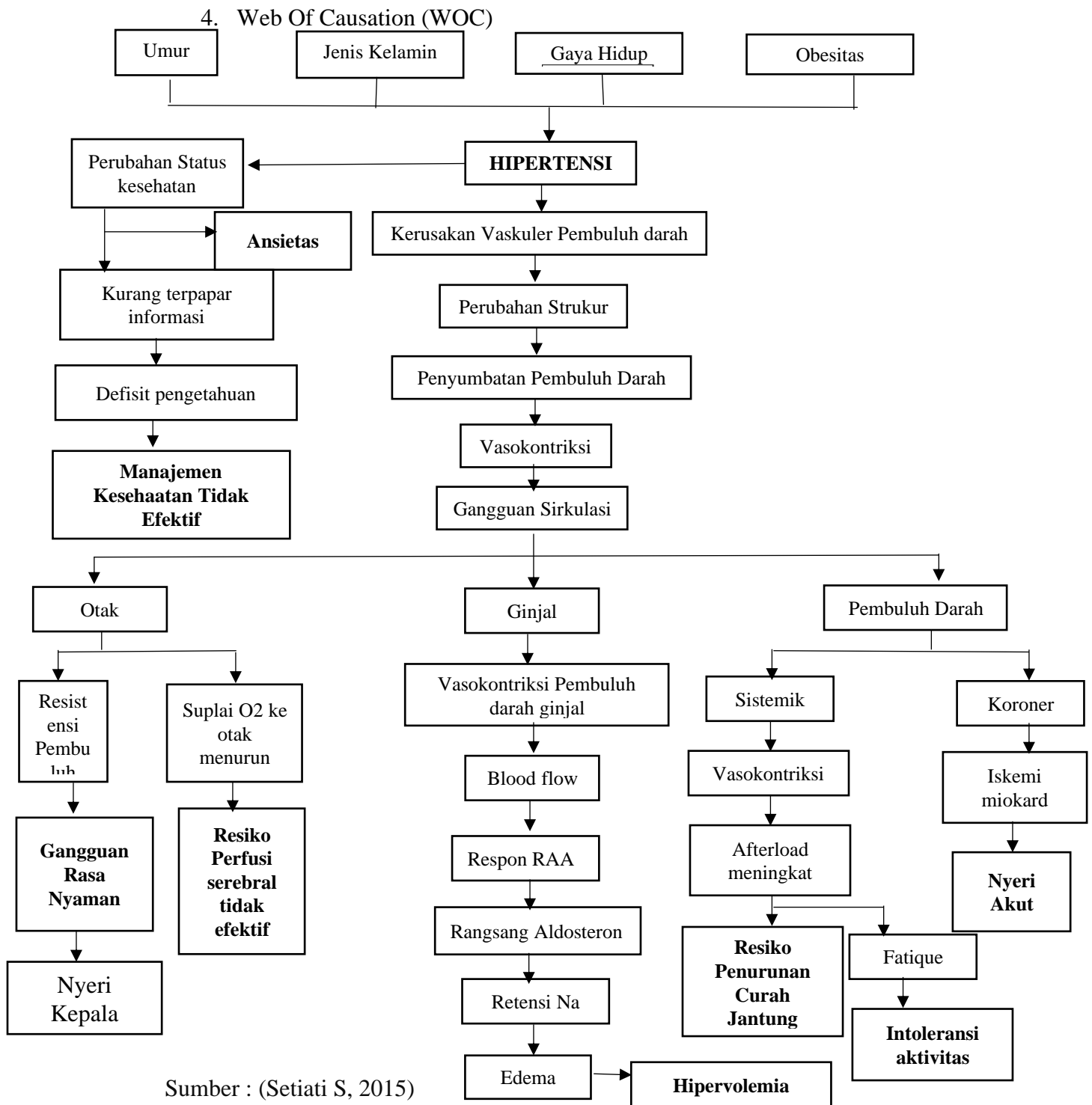
No	Penulis	Judul	Desain	Sampel	Hasil
1.	Fatsiwi Nunik Andari, Deoni Vioneery, Panzilion, Nurhayati (2020)	Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Senam Ergonomik	<i>Quasi Eksperimental dengan Rancangan one group pre-test post-test design</i>	Sampel sejumlah 30 responden lansia dengan hipertensi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistol sebelum dan setelah dilakukan senam ergonomis dan tekanan darah diastolik sebelum dan setelah. Simpulan, terdapat pengaruh intervensi senam ergonomic terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di Balai Penyantunan dan Perawatan Lanjut Usia.
2.	Sagita Haryati, Lucia Ani Kristanti (2020)	Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Desa Gunungsari Kecamatan Madiun Kabupaten Madiun	<i>One group pre-test post-test design</i>	Jumlah sampel yaitu 38 respondent	Hasil penelitian ini terdapat perbedaan rerata tekanan darah systole sebelum dan sesudah dilakukan senam ergonomik
3.	Jumari, Windi Indriani Putri (2021)	Pengaruh Terapi Senam Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi	Jenis penelitian ini adalah <i>pra eksperimental one group pretest-posttest</i>	Sampel dalam penelitian ini berjumlah	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai rata-rata tekanan darah sistol sebelum diberikan intervensi adalah 155 mmHg dan sesudah diberikan intervensi adalah 130 mmHg serta tekanan darah diastolic sebelum diberikan intervensi adalah 93

				20 responden lansia yang mengalami hipertensi.	mmHg dan sesudah diberikan intervensi adalah 86 mmHg. Adanya pengaruh terapi senam ergonomic terhadap penurunan tekanan darah.
4.	Suwanti, Puji Purwaningsih, Umi setyoningrum (2019)	Pengaruh Senam Ergonomik Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi	Penelitian ini menggunakan <i>Pre experiment-one group pre-test post-test design</i>	Sampel sebanyak 15 lansia dengan hipertensi.	Hasil menunjukkan p value sistolik=0,000 lebih kecil dari $\alpha$ value (0,05), p value diastolic=0,011 lebih kecil $\alpha$ value (0,05). Hasil menunjukkan ada pengaruh yang signifikan senam ergonomic terhadap sistolik dan diastolic lansia
5.	Rina Hastina Haripuddin, Andi Nuddin, Henni Kumaladewi Hengky (2021)	Efektivitas Senam Ergonomik Penderita Hipertensi Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah Lanjut Usia Di Kota Pare Pare	Penelitian ini menggunakan <i>Quasi-Eksperimental one group pretest-posttest</i>	Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 responden.	Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan bermakna sebelum dan sesudah diberikan senam ergonomic pada lansia hipertensi.
6.	Eko Perdana Putra, Naima Lassie, Irma Primawati, Annisa Lidra Maribeth (2023)	<i>The Effect Of Ergonomic Gymnastics On Hypertension Risk Of Elderly Communities</i>	Pre-experimental research design is used in this quantitative study type.	With 25 Respondents	The results of ergonomic exercise interventions can be evident in the changes in systolic and diastolic blood pressure measurements. It may be concluded that ergonomic exercise has a substantial effect on the blood pressure values of elderly who have high blood pressure (hypertension).

---

7.	Masriadi, Febrianto Arif (2018)	Effectiveness of Ergonomic Gymnastics on Decreasing Blood Pressure in Patients with Stage One Hypertension, Indonesia	The type of research is quasi experimental with nonequivalent control group design	Sample in this research is patient of hypertension stage one that is 33 people.	after ergonomic exercise in the experimental group 1, 2 and 3 times a week p-value 0.019 <0.05 means that there is a systolic blood pressure difference before ergonomic exercise, whereas diastolic pre post-test after ergonomic exercises p-value 0.465 > 0.005 means there is no difference in diastolic blood pressure. Conclusion. The conclusion of the research results is the intervention with two time ergonomic gymnastics in a week more effective for lowering blood pressure in people with hypertension
----	---------------------------------------	---	---	---	---

---



Gambar 2. 1 Web Of Causation (WOC)