

**LAPORAN AKHIR KEGIATAN PENGABDIAN MASYARAKAT  
DI RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA (RPLU) BUDI DHARMA  
YOGYAKARTA**



**Tim Pelaksana:**

Ketua Pelaksana	: Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D
Wakil Ketua	: Tomy Ady Prasetyo, S.Kep.Ns., BN.RN.
Anggota	: Asri Bashir, S.Kep., Ns
Anggota	: Eka Rivana, S.Kep., Ns
Anggota	: Erwin wiksuarini, S.Kep., Ns
Anggota	: Habid Al Hasbi, S.Kep., Ns
Anggota	: Isnina Noor Sakinah, S.Kep., Ns
Anggota	: Sumardi, S.Kep., Ns
Anggota	: Vina Asna Afifah, S.Kep., Ns
Anggota	: Yora Nopriani, S.Kep., Ns

**Dibiayai oleh :**

**Prodi Magister Keperawatan UMY  
Swadaya Mahasiswa**

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2017**

## HALAMAN PENGESAHAN

1	a. Judul Kegiatan	: Pengabdian Masyarakat mengenai Hipertensi
	b. Bidang Ilmu	: Keperawatan Medikal Bedah
2	Ketua Pelaksana:	
	a. Nama Lengkap dan Gelar	: Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D
	b. Jenis Kelamin	: Perempuan
	c. NIK	: 173058
	d. Jabatan Fungsional	: Asisten Ahli
	e. Program Studi	: Magister Keperawatan
	f. Handphone	: 081393068151
3	Alamat Ketua Pelaksana	
	a. Alamat Kantor (Telp/fax/e-mail)	: Jl. Lingkar Selatan Tamantirto, Kasihan, Bantul 55183
	b. Alamat Rumah (Telp/fax/e-mail)	: Cungkuk Ngestiharjo 172 Kasihan Bantul 55182
4	Jumlah Anggota Pelaksana	: 9 orang
	a. Nama Anggota Pelaksana I	: Asri Bashir
	b. Nama Anggota Pelaksana II	: Eka Rivana
	c. Nama Anggota Pelaksana III	: Erwin Wiksuarini
	d. Nama Anggota Pelaksana IV	: Habid Al Hasbi
	e. Nama Anggota Pelaksana V	: Isnina Noor Sakinah
	f. Nama Anggota Pelaksana VI	: Sumardi
	g. Nama Anggota Pelaksana VII	: Tomy Ady Prasetyo
	h. Nama Anggota Pelaksana VIII	: Vina Asna Afifah
	i. Nama Anggota Pelaksana IX	: Yora Nopriani
5	Lokasi Pelaksanaan kegiatan	: RPLU Budi Dharma Yogyakarta
6	Kerjasama atau mitra kegiatan	: Dinas Sosial Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta
7	Jangka Waktu Pelaksanaan	: 3 minggu
8	Sumber Dana	
	a. Sumber dari	: Prodi Magister Keperawatan UMY
	b. Sumber lainnya	: Mahasiswa Magister Keperawatan UMY

Yogyakarta, 26 Maret 2017

Menyetujui,

Direktur Pascasarjana

Ketua Pelaksana

Dr. Achmad Nurmandi, M.Sc  
NIK : 19631130199104163012

Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D  
NIK : 173058

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Pengesahan	i
Daftar Isi	ii
Ringkasan	iii
BAB I Pendahuluan	1
BAB II Target dan Luaran	5
BAB III Metode Pelaksanaan	6
BAB IV Hasil Kegiatan	6
BAB V Biaya dan Jadwal Kegiatan	7
BAB VI Daftar Pustaka	9
Lampiran	

## RINGKASAN

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2013 terdapat 3 provinsi terbesar dengan kasus hipertensi di Indonesia pada umur lebih dari 18 tahun yaitu Bangka Belitung, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur. Sedangkan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke 14 dengan prevalensi sebesar 25,7%.

Manajemen hipertensi dapat dilakukan dari pengetahuan lansia mengenai hipertensi serta pengaturan diet hipertensi. Dari segi pengetahuan, lansia belum sepenuhnya memahami terkait hipertensi dan penanganan non farmakologis untuk menurunkan hipertensi. Kegiatan yang akan dilakukan yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang hipertensi, demonstrasi cara membuat rebusan daun binahong, serta melakukan teknik relaksasi otot progresif.

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema "Tindakan Non Medis Sebagai Upaya Kontrol Hipertensi" di RPLU Budi Dharma telah terlaksana pada hari Sabtu, 25 Maret 2017 pukul 10.00 - 12.00 WIB. Dari 29 lansia yang hadir, ditemukan 4 orang lansia yang memiliki tekanan darah di atas normal (>140-90 mmHg). Hal ini dapat dikatakan prevalensi yang memiliki hipertensi hanya 14%, dikarenakan lansia lainnya telah terkontrol dengan menggunakan obat anti hipertensi yang diberikan dari RPLU Budi Dharma.

Secara keseluruhan kegiatan berjalan dengan lancar serta antusiasme dari lansia juga sangat baik. Kegiatan semacam ini masih dibutuhkan oleh lansia dengan materi yang menyesuaikan dengan permasalahan yang dialami lansia di RPLU Budi Dharma.

## BAB I. PENDAHULUAN

### A. Analisis Situasi

Lanjut Usia (Lansia) merupakan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Saat ini, populasi lansia di Indonesia termasuk dalam 5 besar negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Pada tahun 2014, jumlah lansia di Indonesia sekitar 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Depkes RI, 2015). Sebaran penduduk lansia berdasarkan provinsi dengan persentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta (13,4%) dan terendah adalah Papua (2,8%) (Kemenkes RI, 2016).

Meningkatnya jumlah lansia juga perlu diimbangi dengan peningkatan kesehatan pada lansia termasuk pada penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $> 90$  mmHg (*World Health Organization*, 2013). Hipertensi dikenal dengan penyakit “*silent killer*” karena hipertensi dapat merusak atau membunuh organ-organ secara progresif dan prematur (Erkoc, Isikli, Metintas, & Kalyoncu, 2012). Menurut WHO (2013) penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 17 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi hipertensi yaitu sekitar 9,4 juta tiap tahun di seluruh dunia (*A Global Brief on Hypertension*, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada usia  $>18$  tahun sebesar 25,8%. Terdapat 3 provinsi terbesar dengan kasus hipertensi yaitu Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%) dan Kalimantan Timur (29,6%). Sedangkan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan ke 14 dengan prevalensi sebesar 25,7% (Risksedas, 2013).

Prevalensi hipertensi terus meningkat salah satunya disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti sering makan makanan *fast food* yang mengandung banyak lemak dan makanan yang asin (Wahdah, 2011). Selain itu, kegemukan (obesitas), stres, merokok, dan mengonsumsi alkohol juga dapat memicu terjadinya hipertensi (WHO, 2013). Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik beresiko tinggi untuk terjadi komplikasi antara lain stroke, edema paru, serangan

jantung, dan gagal ginjal (Soeryoko, 2010). Selain itu, komplikasi hipertensi dapat menyebabkan kematian jika tidak di tangani dengan segera (Price & Wilson, 2012).

Salah satu upaya pencegahan komplikasi hipertensi yaitu dengan melakukan kontrol tekanan darah secara berkala (*American Heart Association/AHA* (2014). Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan tentang hipertensi dan pola makan dari pasien tersebut (Alexander, Gordon, Davis, & Chen cit Beigi, Zibaenezhad, Aghasadeghi, Jokar, Shekarforoush, & Khazraei, 2014).

Pengaturan diet hipertensi sangat membantu dalam manajemen hipertensi. Perilaku diet hipertensi yang direkomendasikan oleh DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) untuk penderita hipertensi adalah diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak jenuh, diet rendah kalori, meningkatkan makanan yang mengandung serat dan tinggi kalium, mengurangi berat badan jika obesitas, tidak merokok, mengurangi minuman yang mengandung alkohol, dan melakukan aktifitas fisik (National Heart, Lung, & Blood Institute, 2011).

Selain itu, dari segi pengetahuan sangat mempengaruhi pasien dalam manajemen hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori Pender yang mempromosikan gaya hidup sehat melalui *Health Promotion Model* (HPM) atau model promosi kesehatan (MPK) (Pender, Murdaugh & Parson, 2011). Promosi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga masyarakat mau dan mampu untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan diri sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Penanganan non farmakologis untuk menurunkan hipertensi juga dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti relaksasi otot progresif, meditasi, aromaterapi, terapi herbal, atau terapi nutrisi. Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang serta menurunkan ketegangan dengan teknik relaksasi agar mendapatkan perasaan rileks (Purwanto, 2013).

Selain itu, terapi herbal juga terbukti dapat menurunkan tekanan darah seperti air rebusan daun binahong yang telah diaplikasikan oleh Siswantari (2011). Daun binahong merupakan salah satu ekstraksi yang mengandung flavonoid tinggi, disusul dengan basella, alba, rosella, kenaf, dan sorrel (Kumar, dkk, 2015). Menurut Clark, dkk (2015) tanaman yang mengandung flavonoid tinggi mampu memberikan

efek yang baik bagi kesehatan kardiovaskuler termasuk untuk mengontrol hipertensi. Flavonoid bekerja dengan cara merelaksasi otot dan meningkatkan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun.

Pada umumnya flavonoid sering dikaitkan dengan coklat yang mampu menurunkan tekanan darah rata-rata 5 mmHg diastolic dan 3 mmHg pada systolic dengan dosis 105 gram per hari (Taubert, dkk, 2003). Pemberian herbal yang mengandung flavonoid sebaiknya tidak terlalu banyak dosisnya, karena akan menyebabkan konstipasi (Kumar, 2015). Ciri ramuan herbal yang terlalu banyak dosis yaitu hasil rebusan tampak berwarna gelap, jika bahan baku berwarna hijau, maka warnanya menjadi hijau pekat. Jika dalam proses perebusan terlalu pekat, maka dosis bisa diencerkan dan dibagi menjadi dua sampai tiga kali dalam sehari.

Kejadian hipertensi banyak terjadi pada lansia yang berada di Rumah Pelayanan Lanjut Usia (RPLU) Budi Dharma Yogyakarta. RPLU Budi Dharma berada di Ponggalan Umbuharjo VII/203, Giwangan Umbuharjo Yogyakarta. Daya tampung RPLU sekitar 60 orang dan dengan jumlah 59 lansia. Kegiatan harian pasien telah terstruktur dari hari Senin sampai Sabtu yaitu pengajian, pemeriksaan kesehatan, keterampilan, pemutaran film layar lebar, bimbingan rohani Kristen/Katolik, kegiatan music, pembinaan mental spiritual Islam, Kerja Bakti Lingkungan Panti, Senam Lansia. Setiap kegiatan dibimbing oleh perawat yang bekerja di RPLU Budi Dharma tersebut. Untuk mencegah meningkatnya penderita lansia, perlu dilakukan sosialisasi terkait penyakit hipertensi, serta pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi, termasuk pemeriksaan tekanan darah agar lansia di RPLU Budi Dharma dapat memantau kondisi kesehatannya saat ini.

## B. Permasalahan Mitra

RPLU Budi Dharma Yogyakarta bekerjasama dengan Dinas Sosial Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta. RPLU Budi Dharma tidak memiliki masalah yang signifikan, baik dalam hal pendanaan, manajemen, dan lain sebagainya. Tetapi dalam kegiatan yang dilakukan di RPLU Budi Dharma, perlu adanya modifikasi terutama dalam pelaksanaan senam dan pengaturan diet pada pasien hipertensi.

Berdasarkan jurnal dari Moniaga (2013), kegiatan senam bugar lansia didapatkan tekanan darah sistolik pada lansia mengalami penurunan yang menunjukkan perbedaan bermakna, sedangkan tekanan darah diastolik mengalami

kenaikan dan tidak menunjukkan perbedaan bermakna tapi masih dalam batas normal. Didukung dengan penelitian dari Mamitoho (2016) pada pasien dengan kolesterol tinggi, senam lansia tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kolesterol pasien setelah melakukan selama tiga kali dalam seminggu selama delapan minggu, sehingga perlu dilakukan senam yang mampu menurunkan tekanan darah secara optimal.

Begitu juga dengan pengaturan diet yang berperan penting dalam manajemen hipertensi pasien. RPLU Budi Dharma belum berani untuk memberikan obat herbal pada lansia, karena khawatir muncul hal yang tidak diinginkan, dan pasien telah diberikan obat-obatan terkait penyakit yang dialami. Berdasarkan Kementerian perdagangan RI (2014), obat herbal terdiri dari tiga macam yaitu (1) Jamu, (2) Obat Herbal Terstandar; dan (3) Fitofarmaka. Khasiat jamu sebagai obat herbal selama ini didasarkan pengalaman empirik yang telah berlangsung dalam kurun waktu yang sangat lama. Berdasarkan berbagai hasil penelitian ilmiah yang telah dilakukan selama ini, ternyata sebagian besar jamu yang digunakan oleh masyarakat luas mengandung dua komponen penting yaitu imunomodulator dan anti oksidan. Dengan demikian jamu bermanfaat untuk menjaga dan memelihara kesehatan, sehingga tidak mudah sakit karena sistem imunitas tubuh terpelihara dan berfungsi dengan baik.

### C. Solusi yang ditawarkan

Berdasarkan permasalahan yang ada di RPLU Budi Dharma terkait pengetahuan hipertensi pada pasien, maka perawat akan melakukan pendidikan kesehatan terkait hipertensi, pemeriksaan tekanan darah, demonstrasi tehnik relaksasi otot progresif sebagai bentuk implikasi dari jurnal “Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Karangbendo Banguntapan Bantul Yogyakarta”, serta melakukan modifikasi untuk pengaturan diet dengan menggunakan rebusan air daun binahong untuk menurunkan tensi sesuai dengan jurnal “Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Binahong Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Kopat Karang Sari Pengasih Kulon Progo Yogyakarta”.

Teknik relaksasi otot progresif terbukti dapat menurunkan tekanan darah pasien. Hal tersebut disebabkan oleh saraf simpatik yang lebih dominan melakukan



respon relaksasi, sehingga mengendorkan saraf yang tegang. Ketika respon relaksasi dirasakan oleh tubuh, maka akan menghambat detak jantung sehingga dalam memompa darah ke seluruh tubuh menjadi efektif dan tekanan darah pun menurun (Junaidi, 2010).

Sama halnya seperti air rebusan daun binahong yang mengandung flavonoid tinggi, mampu merelaksasikan otot dan meningkatkan efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga tekanan darah dapat menurun (Clark, 2015). Tanaman yang mengandung flavonoid, tidak memerlukan dosis yang terlalu banyak karena akan menyebabkan konstipasi (Kumar, 2015).

## **BAB II. TARGET DAN LUARAN**

Target/sasaran yang dituju pada kegiatan pengabdian masyarakat ialah lansia yang mengalami hipertensi di RPLU Budi Dharma Kota Yogyakarta. Lansia akan diberi pendidikan kesehatan terkait penyakit hipertensi, pemeriksaan tekanan darah, diajarkan tehnik relaksasi otot progresif, dan diberi pemahaman tentang pembuatan air rebusan daun binahong untuk mengontrol hipertensi.

Luaran yang dihasilkan berupa peningkatan kesadaran, pengetahuan, maupun perilaku lansia dalam hidup sehat mengenai penyakit hipertensi sehingga lansia menyadari pentingnya menjaga tekanan darah yang dialami saat ini. Pasien juga dapat mengetahui dan mendemonstrasikan ulang terkait segala hal yang telah diajarkan perawat.

Harapan perawat ialah pasien dapat melakukan tehnik relaksasi otot progresive secara mandiri dan mengkonsumsi rebusan daun binahong untuk mengurangi tekanan darah.

### BAB III. METODE PELAKSANAAN

No	Jam	Acara	Penanggung Jawab
1.	10.00 - 10.10	Pembukaan	MC : Eka Rivana
2.	10.10 - 10.20	Sambutan-Sambutan a. Ketua RPLU Budi Dharma Yogyakarta atau yang mewakili b. Perwakilan dari Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Dra. Rini Purwanti  Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp. Jiwa., Ph.D
3.	10.20 - 10.40	Pendidikan Kesehatan terkait Hipertensi	Moderator : Vina Pemateri : Sumardi
4.	10.40 - 10.50	Pengukuran Tekanan Darah	Yora, Asri, Arini
5.	10.50 - 11.05	Demonstrasi pembuatan rebusan daun binahong (video)	Pemateri : Tomy
6.	11.05 - 11.20	Demonstrasi tentang relaksasi otot progressive (video)	Pemateri : Habid Peraga : Isnina
7.	11.20 – 11.30	Tanya Jawab	Moderator : Vina
8.	11.30 – 11.40	Evaluasi	Moderator : Vina
9.	11.40 – 11.50	Penyerahan kenang-kenangan	Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp. Jiwa., Ph.D
10.	11.50 – 12.00	Penutup	MC : Eka Rivana

### BAB IV. HASIL KEGIATAN

Kegiatan pengabdian masyarakat dengan tema “Tindakan Non Medis sebagai upaya kontrol Hipertensi” di RPLU Budi Dharma telah terlaksana pada hari Sabtu, 25 Maret 2017 pukul 10.00-12.00 WIB.

Kegiatan dimulai dengan melakukan pengukuran tekanan darah yang hasilnya ditulis pada lembaran kertas yang telah disediakan, sekaligus melakukan absensi yang dibantu oleh mahasiswa. Dari 29 lansia yang hadir, terdapat 4 orang lansia yang memiliki tekanan darah di atas normal (>140-90 mmHg). Hal ini dapat dikatakan prevalensi yang memiliki hipertensi hanya 14%, dikarenakan lansia lainnya telah terkontrol dengan meminum obat anti hipertensi yang diberikan perawat dari RPLU Budi Dharma.

Setelah itu, lansia mendengarkan materi yang disampaikan oleh pemateri I terkait hipertensi, lalu dilakukan tanya jawab. Kemudian, dilanjutkan dengan pemateri II terkait rebusan daun binahong dan tanya jawab. Lalu dilanjutkan pemateri III yaitu mengenai teknik relaksasi otot progresif dan lansia diminta untuk mempraktekkan

secara langsung teknik relaksasi otot progressive. Setelah itu, dilakukan evaluasi pengukuran tekanan darah dan didapatkan 23 lansia yang mengalami penurunan tekanan darah, tetapi terdapat pula lansia yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 2 orang dengan lansia yang berbeda. Hal ini disebabkan karena lansia kelelahan setelah mengikuti teknik relaksasi otot progressive. Hasil tekanan darah dari 4 orang lainnya tidak dapat diinterpretasikan karena lansia tidak mengikuti kegiatan secara keseluruhan, sehingga hasil tekanan darah hanya sebelum atau sesudah saja.

Secara keseluruhan, kegiatan berjalan dengan lancar serta antusiasme dari lansia juga sangat baik. Pada saat penyampaian materi, lansia sudah cukup paham terkait dengan Hipertensi. Hal ini dapat dilihat dari jawaban dari pertanyaan evaluasi yang diberikan moderator kepada lansia. Antusiasme lansia lebih pada materi ke II dan ke III yaitu rebusan daun binahong serta teknik relaksasi otot progressive. Pertanyaan yang diajukan sangat kritis, serta lansia tampak antusias mengikuti senam relaksasi otot progressive dengan sangat baik yang dibantu oleh mahasiswa. Kegiatan semacam ini masih dibutuhkan oleh lansia dengan materi yang menyesuaikan dengan permasalahan yang dialami lansia di RPLU Budi Dharma.

## **BAB V. BIAYA DAN JADWAL KEGIATAN**

### **A. Biaya**

#### **1. Pemasukan**

No.	Uraian	Jumlah
1.	Dana Prodi	Rp 500.000,00
2.	Iuran Mahasiswa (9 x Rp 28.000)	Rp 252.000,00
Total		Rp 752.000,00

#### **2. Pengeluaran**

<b>No</b>	<b>Jenis Pengeluaran</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Biaya (Rp)</b>
1.	Snack	80 x 5000	Rp 400.000,00
2.	Backdrop (1,5m x 0,5m)	1 x 30.000	Rp 30.000,00
3.	Souvenir	60 x 4000	Rp 240.000,00
4.	Kenang-kenangan panti	1 x 65.000	Rp 65.000,00
5.	Pita	2 x 4.000	Rp 8.000,00
6.	Print + Jilid Mika	8.000	Rp 8.000,00
<b>Jumlah</b>			Rp 751.000,00

### 3. Sisa Dana

Pemasukan	Rp 752.000,00
Pengeluaran	Rp 751.000,00
<b>SALDO</b>	<b>Rp 1.000,00</b>

#### B. Jadwal Kegiatan

Persiapan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan dalam waktu 3 minggu dengan perincian sebagai berikut :

No	Kegiatan	Minggu Ke-		
		1	2	3
1	Persiapan dan Perijinan			
2	Pendidikan kesehatan terkait hipertensi, demonstrasi rebusan daun binahong, dan terapi relaksasi otot progresif		Sabtu, 25 Maret 2017 ; 10.00-12.00 WIB	
3	Pembuatan Laporan			

#### C. Susunan Organisasi

Ketua : Shanti Wardaningsih, Ns., M.Kep., Sp.Jiwa., Ph.D

Wakil Ketua : Tomy Ady Prasetyo, S. Kep.Ns.,BN.RN

Sekretaris : Vina Asna Afifah, S.Kep., Ns

Bendahara : Eka Rivana, S.Kep., Ns

Seksi Acara : 1. Isnina Noor sakinah, S.Kep., Ns (Koordinator)

2. Sumardi, S.Kep., Ns

3. Yora Nopriani, S.Kep., Ns

Humas : Habid Al Hasbi, S.Kep., Ns

Perlengkapan dan Konsumsi : 1. Asri Bashir, S.Kep., Ns (Koordinator)

2. Erwin Wiksuarini, S.Kep., Ns

## BAB VI. DAFTAR PUSTAKA

- Alexander et al, 2014 Patient Knowledge and Awareness of Hypertension Is Suboptimal: Results From a Large Health Maintenance Organization. *The Journal of Clinical Hypertension*. 5. 254-260.
- American Heart Association (AHA). (2014). *An Effective Approach to High Blood Pressure Control*
- Clark, J. L., Zahradka, P., & Taylor, C. G. (2015). Efficacy of flavonoids in the management of high blood pressure. *Nutrition reviews*, 73(12), 799-822.
- Junaidi, I. 2010. *Hipertensi*. Buana Ilmu Populer. Jakarta.
- Kementerian Perdagangan Republik Indonesia. 2014. *Obat Herbal Tradisional*. Ditjen PEN/MJL/005/9/2014. Warta Ekspor. Jakarta.
- Kemkes RI. Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut. Diakses pada tanggal 12 Maret 2017 melalui <http://www.depkes.go.id/article/view/15052700010/pelayanan-dan-peningkatan-kesehatan-usia-lanjut.html>
- Kumar, S. S., Manoj, P., & Giridhar, P. (2015). Fourier transform infrared spectroscopy (FTIR) analysis, chlorophyll content and antioxidant properties of native and defatted foliage of green leafy vegetables. *Journal of food science and technology*, 52(12), 8131-8139.
- Mamitoho, R. F., Sapulete, I. M., & Pangemanan, D. H. (2016). Pengaruh senam lansia terhadap kadar kolesterol total pada lansia di BPLU Senja Cerah Manado. *Jurnal e-Biomedik*, 4(1).
- Moniaga, V. (2013). Pengaruh Senam Bugar Lansia Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah. *Jurnal e-Biomedik*, 1(2).
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. (2011). Hypertension: clinical management of primary hypertension in adults. *National Institute for Health and Clinical Excellence*
- Price SA, Wilson LM. 2012. *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit, edisi ke-6*. Jakarta : EGC

- Purwanto, B. 2012. *Hipertensi (Patogenesis, Kerusakan Target Organ dan Penatalaksanaan)*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. UPT Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS press). Jawa Tengah.
- Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas). (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar 2013*. Jakarta
- Siswanti, Y. D. (2015). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Binahong terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Kopat Karang Sari Pengasih Kulonprogo Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Soeryoko, H. (2010). *20 tanaman obat terpopuler penurun hipertensi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Taubert, D., Berkels, R., Roesen, R., & Klaus, W. (2003). Chocolate and blood pressure in elderly individuals with isolated systolic hypertension. *Jama*, 290(8), 1029-1030.
- Undang-Undang Republik Indonesia nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Diambil dari : [www.bpkp.go.id](http://www.bpkp.go.id)
- World Health Organization (WHO). (2013). A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. *World Health Organization*
- Wahdah, N. (2011). *Menaklukan hipertensi dan diabetes: mendeteksi, mencegah dan mengobati dengan cara medis dan herbal*. Yogyakarta: Multipress

# LAMPIRAN

## CURRICULUM VITAE

### KETUA :

1. Nama : Tomy Ady Prasetyo, S. Kep.,Ns., BN. RN
2. Pria/ Wanita : Pria
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : Surakarta, 07 Mei 1982
5. Alamat : Jl. Walet Raya 12, Kerten, Surakarta, Jawa Tengah
6. Nomor HP : 085728343307
7. Email : ums.tomy@gmail.com
8. Pendidikan : D3 Akper Panti Kosala Surakarta 2003  
S1 Stikes Binawan Jakarta 2005  
Bachelor of Nursing, University of Technology Sydney 2006
9. Pengalaman : Perawat di Royal North Shore Hospital Sydney 2006-2009  
Staff Pengajar Univ. Muhammadiyah Surakarta 2009-  
sekarang

Yogyakarta, 14 Maret 2017

Tomy Adi Prasetya, S. Kep.,Ns., BN. RN



**ANGGOTA :**

1. Nama : Asri Bashir, S. Kep.,Ns
2. Pria/ Wanita : Pria
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : Barieh, 17 Mei 1991
5. Alamat : Barieh. Kec. Mutiara Timur Kab. Pidie Aceh
6. Nomor HP : 085260919111
7. Email : [asry\\_achyy@yahoo.com](mailto:asry_achyy@yahoo.com)
8. Pendidikan : S1 Keperawatan STIKes MNI 2014  
Profesi Ners STIKes MNI 2015
9. Pengalaman : -

Yogyakarta, 14 Maret 2017

Asri Bashir, S. Kep.,Ns

1. Nama : Eka Rivana, S.Kep, Ns
2. Pria/ Wanita : Wanita
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : Palembang, 11 oktober 1983
5. Alamat : Palembang
6. Nomor HP : 081277771545
7. Email : rivanaeka95@gmail.com
8. Pendidikan : S1 keperawatan universitas sriwijaya palembang  
Profesi universitas sriwijaya palembang
9. Pengalaman : -

Yogyakarta, 14 Maret 2017

Eka Rivana, S.Kep, Ns

1. Nama : Erwin Wiksuarini, S.Kep, Ns
2. Pria/ Wanita : Wanita
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : 11 Nopember 1991
5. Alamat : Lombok, NTB
6. Nomor HP : 085937068497
7. Email : erwin.wiksuarini91@gmail.com
8. Pendidikan : S1 Keperawatan Stikes Yarsi Mataram  
Profesi Ners Stikes Qamarul Huda Bagu
9. Pengalaman : -

Yogyakarta, 14 Maret 2017

Erwin Wiksuarini, S.Kep, Ns

1. Nama : Habid Al Hasbi, S. Kep.,Ns
2. Pria/ Wanita : Pria
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : Gunungkidul, 17 April 1992
5. Alamat : Pelem (4/24), Harjobinangun, Pakem, Sleman, DIY
6. Nomor HP : 08179415535
7. Email : [habid.al@gmail.com](mailto:habid.al@gmail.com)
8. Pendidikan : S1 Keperawatan UNRIYO 2014  
Profesi Ners UNRIYO 2015
9. Pengalaman : -

Yogyakarta, 14 Maret 2017

Habid Al Hasbi, S. Kep.,Ns

1. Nama : Isnina Noor Sakinah, S.Kep., Ns
2. Pria/ Wanita : Wanita
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : Bunyu/ 02 Maret 1992
5. Alamat : Jl. Praja Mukti I Blok IC/04, Korpri, Balikpapan, Kal-Tim
6. Nomor HP : 082243359370
7. Email : [nina.psikumy@gmail.com](mailto:nina.psikumy@gmail.com)
8. Pendidikan : S1 Keperawatan UMY  
Profesi Ners UMY
9. Pengalaman : -

Yogyakarta, 14 Maret 2017

Isnina Noor Sakinah, S.Kep., Ns

1. Nama : Sumardi, S. Kep.,Ns
2. Pria/ Wanita : Pria
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : Sukoharjo, 11 April 1969
5. Alamat : Joho Lor RT.01, RW. XI, Giriwono, Wonogiri, Jawa Tengah
6. Nomor HP : 08122595590
7. Email : [mardasumardi@gmail.com](mailto:mardasumardi@gmail.com)
8. Pendidikan : S1 Keperawatan USAHID Surakarta  
Profesi Ners USAHID Surakarta
9. Pengalaman : Bekerja di RSUD dr.Soediran MS Kabupaten Wonogiri

Yogyakarta, 14 Maret 2017

Sumardi, S. Kep.,Ns

1. Nama : Vina Asna Afifah, S. Kep., Ns
2. Pria/ Wanita : Wanita
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : Demak, 09 Juli 1992
5. Alamat : Mojosimo RT 01/02 Gajah Demak
6. Nomor HP : 085643185492
7. Email : velove\_p3ac3@yahoo.com
8. Pendidikan : S1 Keperawatan STIKes Yogyakarta 2014  
Profesi Ners STIKes Yogyakarta 2015
9. Pengalaman : -

Yogyakarta, 14 Maret 2017

Vina Asna Afifah, S. Kep., Ns

1. Nama : Yora Nopriani, S.Kep, Ns
2. Pria/ Wanita : Wanita
3. Warga Negara : Indonesia
4. TTL : Gunung Sakti, 8 November 1992
5. Alamat : Bengkulu
6. Nomor HP : 085267361245
7. Email : yoranopriani90@yahoo.com
8. Pendidikan : S1 Stikes TMS Bengkulu  
Profesi Ners Umitra Bandar Lampung
9. Pengalaman : -

Yogyakarta, 14 Maret 2017

**ABSENSI PESERTA PENGABDIAN MASYARAKAT  
RPLU BUDHI DHARMA YOGYAKARTA  
SABTU, 25 MARET 2017  
10.00-12.00 WIB**

NO.	NAMA	HASIL		INTERPRETASI
		SEBELUM	SESUDAH	
1.	Sri Astuti	130/80	140/100	Naik (Tinggi)
2.	Suparmi	120/80	110/70	Turun
3.	Mariyem	130/70	100/70	Turun
4.	Ruth Siti Sundari	120/70	120/70	Stabil
5.	Halima	110/60	100/60	Turun
6.	Siti Dariyah	107/80	100/70	Turun
7.	Suhartini	110/80	100/70	Turun
8.	Yastuti	122/69	110/96	Turun
9.	Suyatmi	129/86	145/98	Naik (Tinggi)
10.	Sutiati	130/70	130/60	Stabil
11.	Suwarsih	120/80	110/70	Turun
12.	Sugiyem	128/77	129/74	Naik
13.	Sugiati	104/71	102/67	Turun
14.	Ponilah	140/100	150/90	Naik
15.	Ninik Sukarmi	124/74	125/75	Naik
16.	Sutirah	130/60	120/70	Turun
17.	Sukinah	158/104	-	-
18.	Tuminah	134/68	-	-
19.	Majem	100/60	115/66	Naik
20.	Kasroh	-	143/76	-
21.	Subardi	100/60	100/70	Stabil
22.	Suparno	130/80	130/70	Stabil
23.	Sugiyo	150/80	110/80	Turun
24.	Sumari	130/80	-	-
25.	Sudono	140/80	130/70	Turun
26.	Sardio	130/70	130/70	Stabil
27.	Ngatun	130/70	120/80	Turun
28.	Santoso	110/70	110/70	Stabil
29.	Hendro	120/80	130/80	Naik

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Lansia
Hari/Tanggal	: Sabtu, 25 Maret 2017
Waktu	: 10.00-12.00 WIB
Tempat	: RPLU Budi Dharma Yogyakarta
Penyuluh	: Mahasiswa Magister Keperawatan UMY

### A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan selama 20 menit diharapkan lansia mampu mengetahui terkait hipertensi serta pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi.

### B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan tentang hipertensi pada pasien RPLU Budi Dharma Yogyakarta diharapkan pasien mampu :

1. Menyebutkan pengertian Hipertensi
- 1.2. Menyebutkan faktor resiko Hipertensi
- 1.3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
- 1.4. Menyebutkan klasifikasi Hipertensi
- 1.5. Menyebutkan pertolongan pertama pada penderita Hipertensi
- 1.6. Menyebutkan pencegahan Hipertensi
- 1.7. Menyebutkan obat tradisional untuk mengatasi Hipertensi

### C. Materi (Uraian terlampir)

1. Pengertian Hipertensi
2. Faktor resiko Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Klasifikasi Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Penatalaksanaan Hipertensi

#### D. Strategi Pelaksanaan

No	Uraian Kegiatan	Metode	Media	Waktu
1	<p>Pendahuluan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menjelaskan tujuan</li> <li>d. Kontrak waktu</li> </ul>	Ceramah	Lisan	5 menit
2	<p>Pelaksanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan pengertian Hipertensi</li> <li>b. Menjelaskan faktor resiko Hipertensi</li> <li>c. Menjelaskan tanda dan gejala hipertensi</li> <li>d. Menjelaskan klasifikasi hipertensi</li> <li>e. Menjelaskan pertolongan pertama pada penderita hipertensi</li> <li>f. Menjelaskan pencegahan hipertensi</li> <li>g. Menjelaskan obat tradisional untuk mengatasi hipertensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceramah</li> <li>- Diskusi</li> <li>- Tanya Jawab</li> </ul>	Lisan	10 menit
3	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memberikan kesempatan pada lansia untuk bertanya</li> <li>b. Menyampaikan kesimpulan materi</li> <li>c. Memberi evaluasi secara lisan</li> <li>d. Memberi salam</li> </ul>	Ceramah	Lisan	5 Menit

E. Evaluasi (terlampir)

1. Bentuk : Langsung
2. Jenis Pertanyaan : Lisan
3. Jumlah Pertanyaan : 2 Pertanyaan
4. Waktu : 10 menit

EVALUASI

Pertanyaan :

1. Sebutkan pengertian Hipertensi
2. Jelaskan tanda dan gejala Hipertensi

Jawaban :

1. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah secara menetap > 140/90 mmHg.
2. Tanda dan gejala Hipertensi
  - a. Penglihatan kabur karena kerusakan retina
  - b. Nyeri kepala
  - c. Mual dan muntah karena peningkatan tekanan intra kranial
  - d. Adanya pembengkakan karena peningkatan tekanan kapiler
  - e. Lemas, kelelahan
  - f. Sesak nafas
  - g. Gelisah
  - h. Epistaktis
  - i. Kesadaran menurun
- 3.



#### 4. MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

##### 5. TENTANG HIPERTENSI

6.

###### A. PENGERTIAN

7. Hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolic >90 mmHg (Wijayaningsih, 2013). Sedangkan menurut Pudiastuti 2011, hipertensi adalah gangguan pada pembuluh darah dan jantung yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan.

8.

###### B. FAKTOR RESIKO

9. Faktor resiko hipertensi menurut Purwanto (2013) antara lain :

1. Keturunan
2. Jenis kelamin
3. Umur
4. Stress psikososial
5. Kegemukan/obesitas
6. Kurang olahraga
7. Perokok
8. Peminum alkohol

10.

###### C. TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

11. Seringkali hipertensi terjadi tanpa gejala. Tanda dan gejala menurut Pudiastuti (2011):

- |   |                      |
|---|----------------------|
| 1. Penglihatan kabur karena kerusakan retina                | 5. Lemas, kelelahan  |
| 2. Nyeri kepala   | 6. Sesak nafas       |
| 3. Mual dan muntah karena peningkatan tekanan intra kranial | 7. Gelisah           |
| 4. Adanya pembengkakan karena peningkatan tekanan kapiler   | 8. Epistaktis        |
|   | 9. Kesadaran menurun |

12.

#### D. KLASIFIKASI HIPERTENSI

13. Menurut *Joint National Committee (JNC) VII* derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu (Triyanto, 2014) :

14.

15.	16. Sistolik (mmHg)	17. Diastolik (mmHg)
18. Normal	19. 130-139	20. 85-89
21. Hipertensi <i>grade</i> 1	22. 140-159	23. 90-99
24. Hipertensi <i>grade</i> 2	25. 160-179	26. 100-109
27. Hipertensi <i>grade</i> 3	28. 180-209	29. 100-119
30. Hipertensi <i>grade</i> 4	31. >210	32. >120

33.

#### E. PENCEGAHAN HIPERTENSI

34. Mengurangi dan memodifikasi faktor resiko dengan :

- 1.1. Tidak merokok
- 1.2. Olahraga / aktivitas fisik secara teratur
- 1.3. Pola makanan sehat dan seimbang
35. Batasan konsumsi garam untuk Hipertensi :
  - a. Hipertensi ringan : ½ sendok teh per hari
  - b. Hipertensi sedang : ¼ sendok teh per hari
  - c. Hipertensi berat : Tanpa garam
- 1.4. Melakukan kesehatan secara rutin

36.

#### F. PENATALAKSANAAN HIPERTENSI

37. Penatalaksanaan hipertensi menurut Padila (2013) :

1. Farmakologi
  38. Obat Diuretika, *beta blocker*, *calcium channel blocker* atau penghambat ACE digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

## 2. Non Farmakologi

- a. Diet
- b. Latihan Fisik
- c. Pendidikan kesehatan
- d. Edukasi psikologis (teknik *biofeedback*, teknik relaksasi, terapi komplementer)

39.

## 40. LATIHAN OTOT PROGRESIF

### A. PENGERTIAN

41. Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013).

42.

### B. MANFAAT

43. Relaksasi otot progresif dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol. Sistem saraf parasimpatis melepaskan neurotransmitter asetilkolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, vasodilatasi arteriol dan vena kemudian menurunkan tekanan darah (Muttaqin, 2009).

44.

### C. PERSIAPAN

45. Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi.

46. Persiapan klien:

1. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi pada klien;
2. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk dikursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri;
3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu;

4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.
- 47.

#### **D. PROSEDUR**

48. Gerakan 1 : untuk melatih otot tangan.
  1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.
  2. Buat kepalan tangan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
  3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
  4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
  5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.
- 49.
50. Gerakan 2 : untuk melatih otot tangan bagian belakang.
  51. Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Gerakan melatih otot tangan bagian depan dan belakang ditunjukkan pada gambar.
  52. Gambar:



53.

54.

55. Gerakan 3: untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
2. Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.

56.

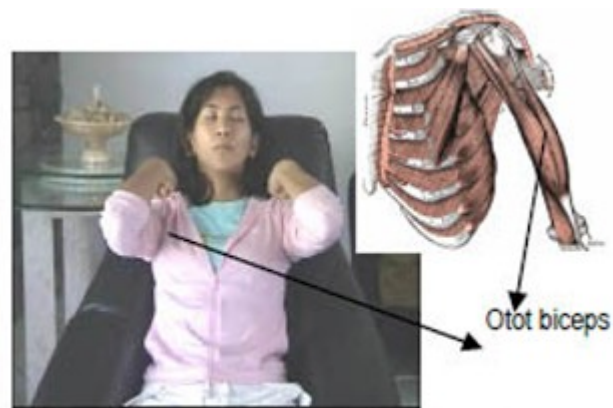
57.

58.

59.

60.

61. Gambar:



Gambar 3. gerakan 3 otot-otot biceps

62.

63.

64. Gerakan 4: untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga.
2. Fokuskan atas, dan leher.

65.

66. Gambar:



**Gambar 4. Gerakan 4 untuk melatih otot bahu**

67.

68.

69. Gerakan 5 dan 6 : untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut).

1. Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput.
2. Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

70.

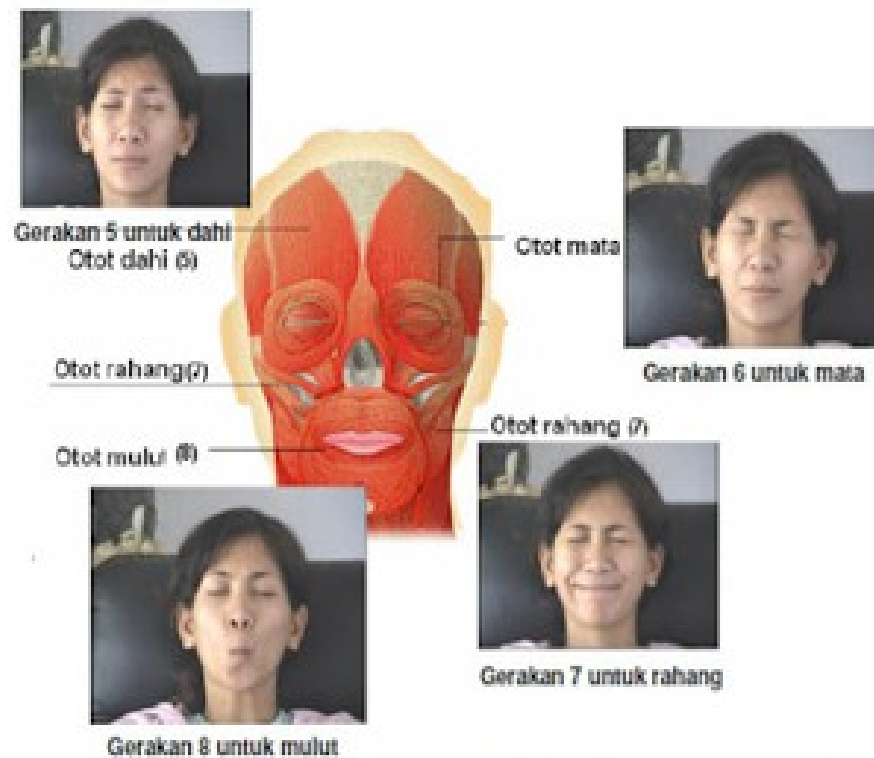
71. Gerakan 7 : untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.

72.

73. Gerakan 8 : untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

74.

75. Gambar :



Gambar 5. Gerakan-gerakan untuk otot-otot wajah

76.

77.

78. Gerakan 9: untuk merileksasikan otot leher bagian depan maupun belakang.

1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.

79.

80. Gerakan 10 : untuk melatih otot leher bagian depan

1. Gerakan membawa kepala ke muka.
2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.

81.

82. Gerakan 11 : untuk melatih otot punggung

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
2. Punggung dilengkungkan.

3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

83.

84. Gambar:

85.





86.

87.

88. Gerakan 12 : untuk melemaskan otot dada

1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

89.

90. Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut

1. Tarik dengan kuat perut kedalam.
2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
3. Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

91.

92. Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).

1. Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang.
2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.
3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.
4. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

93.

94. Gambar:

Gambar:



95.

#### 96. DAFTAR PUSTAKA

97.

98. Alim, M. B. 2010. Langkah-langkah Relaksasi Otot Progresif. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/162/jtptunimus-gdl-luhungadhi-8087-2-babii.pdf>. Diakses 17 Maret 2017

99. Keleher, H., MacDougall, C., & Murphy, B. 2007. Understanding Health Promotion. Victoria, Australia : Oxford University Press.

100. Notoadmodjo, Sukidjo. 2007. Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Renika Cipta: Jakarta.

101. Muttaqin, A. 2009. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan kardiovaskular dan hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.

102. Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Cetakan Pertama. Nuha Medika. Yogyakarta.

103. Pudiastuti, R. D. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Cetakan Pertama. Nuha Medika. Yogyakarta.

104. Purwanto, B. 2012. *Hipertensi (Patogenesis, Kerusakan Target Organ dan Penatalaksanaan)*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. UPT Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS press). Jawa Tengah.

105. Siswantari, Y. D. (2015). *Pengaruh Pemberian Air Rebusan Daun Binahong terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Kopat Karangarsi*

*Pengasih Kulonprogo Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).

106. Triyanto, E. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Cetakan Pertama. Graha Ilmu. Yogyakarta.
107. Wijayaningsih, K.S. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan*. Cetakan Pertama. Trans Info Media. Jakarta.
- 108.



109.

112.

113.

110. **TEKANAN DARAH**

111. **TINGGI ??**

114. Kondisi dimana tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $> 90$  mmHg.

• **PEMBAGIAN TEKANAN DARAH TINGGI**

115.

116.

- Tekanan darah normal: 130-139 / 85-89 mmHg
- Tekanan darah derajat 1 :  
117. 140-159 / 90-99 mmHg
- Tekanan darah derajat 2 :  
118. 160-179/100-109 mmHg
- Tekanan darah derajat 3 :  
119. 180-209/110-119 mmHg
- Tekanan darah derajat 4 :  $>210$  /  $>120$  mmHg

120.

121.

122.

123.

124.

1. Penglihatan kabur
2. Nyeri kepala
3. Mual dan muntah
4. Lemas, kelelahan
5. Sesak nafas
6. Gelisah
7. Mimisan
8. Kesadaran menurun

125.

126.

127.

128.

**FAKTOR RESIKO**

129.

130.

**TANDA DAN GEJALA**

1. Keturunan
2. Usia
3. Gaya hidup tak sehat :
  - a. Konsumsi garam berlebih
  - b. Merokok
  - c. Minum-minuman beralkohol
  - d. Kurang olahraga
4. Kegemukan
5. Stres / banyak pikiran

131.

## 132. **PENGOBATAN**

133.

3. Obat-obatan
4. Pengobatan lainnya :
  - e. Diet
  - f. Latihan Fisik

g. Penyuluhan

h. Teknik relaksasi

134.



135.

136.

137.



138.

139.

140.

141. **OLEH:**

**142.**

143. **MAGISTER KEPERAWATAN**

144. **UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

145. **2017**

146.



147.



148.



149.



150.



152.  
153.