

**PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

DISUSUN OLEH :

FAQIH SIDQON

NIM.SK121.014

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL
TAHUN 2025**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN KTI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Faqih Sidqon

NIM : SK121011

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah **PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Kendal, 19 Agustus 2025

Yang Membuat Pernyataan

(Faqih Sidqon)

LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA
HIPERTENSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
sarjana keperawatan

Oleh :

Faqih Sidqon

SK.121.014

Kendal, 19 Agustus 2025

Menyetujui

Pembimbing

Ns.Dona Yanuar A.S.S.Kep.,M.N.S

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Faqih Sidqon

NIM : SK121014

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Ditetapkan di :

Hari/Tanggal :

Ketua Dewan Penguji :
Ns. Setianingsih.S.Kep..M.Kep
NIPS 120 212 057

Anggota Dewan Penguji :
Ns.Dona Yanuar A.S.S.Kep..M.N.S
NIPS120.209.023

Mengetahui

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Ns. Qurrotul Aeni S.Kep..M.Kep

NIPS 120.026.018

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Diri

1. Nama : Faqih Sidqon
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
3. Tempat, Tanggal Lahir : Batang, 10 mei 2004
4. Pekerjaan : Mahasiswa
5. Agama : Islam
6. Email : faqih@stikeskendal.ac.id
7. Alamat : Ds.Kebondalem Kab. Batang

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Kebondalem 02
2. Mts NU 01 Gringsing
3. MA Futuhiyyah 01

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya

Tulis Ilmiah dengan judul ” PENGARUH SENAM HIPERTENSI TERHADAP TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI.”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ns. Yulia Susanti, S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.Kom. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.
2. Ns. Qurrotul Aeni, S.Kep, M.Kep selaku ketua sarjana keperawatan, dan pembimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah, terimakasih atas bimbingan dan arahnya.
3. Semua dosen Program Studi sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
4. Kepada para lansia yang telah membantu dalam pengambilan data pada penelitian ini.

5. Bapak dan ibu tercinta atas segala cinta, ketulusan, kasih sayang dan doa yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.
6. Teman-teman Mahasiswa sarjana keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.

Semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan dan kesehatan. Amin.

Kendal, 19 Agustus 2025

Penulis

Faqih Sidqon

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENETAPAN DEWAN PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori	6
1. Demensia	7 a.
Definisi	7
b. Etiologi	8
c. penatalaksanaan	9
d. Patofisiologi	10
2. Pemberian terapi brain gym exercise	12 a.
Definisi	12
b. Manfaat terapi brain gym exercise	13
c. Langkah-langkah terapi brain gym exercise	14
3. Asuhan Keperawatan pada lansia dengan demensia	16
2.2 Kerangka Teori.....	18
2.3 Kerangka konsep	19
BAB III METODOLOGI STUDI KASUS	20

3.1 Rancangan Studi Kasus	20
3.2 Subjek Studi Kasus	20
3.3 Fokus Studi Kasus	20
3.4 Definisi Operasional.....	21
3.5 Tempat dan waktu pengambilan studi kasus	23
3.6 Pengumpulan Data	24
3.7 Penyajian Data	25
3.8 Etika Studi Kasus	25
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	26
4.1 Hasil Studi Kasus	26
4.2 Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran	36
DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia dapat dianggap telah mencapai puncak perkembangan manusia yang dialami individu yang berumur panjang. Setiap manusia akan mengalami suatu proses yang normal dengan ditandai bertambahnya usia yang disebut dengan proses menua. Proses menua ini natural tidak bisa dihindarkan biasanya, anatomi atau fungsi organ menurun, Salah satu masalah yang sering dijumpai pada lansia adalah hipertensi (Siregar, 2022). hipertensi merupakan *the silent killer* suatu kondisi dimana tekanan darah di dalam pembuluh darah meningkat, tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. banyak penurunan fungsi yang terjadi pada lansia, seperti penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, fungsi kardiovaskuler dan fungsi lainnya. apabila tidak diperiksa secara dini dan diatasi dengan tepat hipertensi dapat memiliki dampak yang bisa mengakibatkan stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan kematian (Reichenbach et al., 2019).

Permasalahan hipertensi terdapat sekitar 26,4% penderita hipertensi di dunia, dengan jumlah wanita melebihi jumlah pria dengan rasio 26,6% berbanding 26,1%. Di negara berkembang seperti Indonesia, hipertensi menyerang sekitar 60% populasi. berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Angka diprediksi akan terus bertambah hingga 1,5 miliar

orang mungkin mengalami hipertensi di seluruh dunia pada tahun 2025, berdasarkan prediksi pertumbuhan lebih lanjut dalam populasi ini. Di Indonesia sendiri pengidap hipertensi sangat banyak ditemukan pada lansia (Tina et al., 2021).

Semua olah raga dan olah raga ringan seperti senam hipertensi yang merupakan olah raga sederhana yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan lansia sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya proses degeneratif. Karena kemampuannya memperkuat tulang, meningkatkan kesehatan jantung, dan membantu tubuh membuang radikal bebas berbahaya, olahraga ini akan menjaga tubuh orang tua tetap bugar. penelitian dari Tina (2021), terdapat hubungan antara olahraga dengan pengendalian tekanan darah lansia. Meskipun penelitian tersebut tidak mencapai tingkat signifikansi yang diinginkan, hal itu menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada orang lanjut usia. Kegagalan untuk mencapai peningkatan tekanan darah yang diinginkan disebabkan oleh peran faktor-faktor yang mempengaruhi tekanan darah pada lansia yang tidak terkontrol, seperti diet, stres, aktivitas fisik, genetika, dan farmakologi (Sumartini et al., 2019).

Otot jantung aktif menurunkan tekanan darah, senam hipertensi adalah olahraga bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan suplai oksigen ke otot dan rangka, terutama otot jantung. penelitian Astuti dan Hutari (2020) dengan berolahraga, kebutuhan sel akan oksigen untuk menghasilkan energi akan meningkat. Ini akan menyebabkan denyut jantung meningkat, yang akan meningkatkan curah jantung dan volume sekuncup. Akibatnya, tekanan darah

akan naik. Setelah massa pecah, pembuluh darah membesar atau melebar, mengurangi aliran darah untuk sementara. Tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum latihan antara 30 dan 120 menit kemudian. Olahraga secara konsisten akan meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan memperpanjang waktu penurunan tekanan darah. Pembuluh darah bisa rileks selama berolahraga, yang menurunkan tekanan darah setelahnya. Ini menurunkan tekanan darah dengan menyebabkan pembuluh darah membesar. Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi.”

1.2 Tujuan Penelitian

- 1.2.1 Mendeskripsikan permasalahan hipertensi pada lansia
- 1.2.2 Mendeteksi dan melakukan pengukuran tekanan darah pada lansia
- 1.2.3 Menganalisis permasalahan hipertensi pada lansia
- 1.2.4 Mengidentifikasi tekanan darah terhadap lansia sebelum diberikan senam hipertensi
- 1.2.5 Melakukan asuhan keperawat secara komprehensif pada lansia dengan hipertensi, dengan intervensi senam hipertensi
- 1.2.6 Mengidentifikasi tekanan darah terhadap lansia setelah diberikan senam hipertensi
- 1.2.7 Mengambil kesimpulan dari senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi

1.3 Manfaat Penelitian

- 1.3.1 Bagi mahasiswa
Peneliti mendapatkan pengalaman penelitian dan dapat menerapkan

teori yang diperoleh dalam proses penelitian.

1.3.2 Bagi institusi

Diharapkan penelitian ini akan menambah literatur di perpustakaan yang dapat dijadikan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa untuk meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Ketika orang mencoba untuk hidup bahagia sambil menjalani berbagai perubahan dalam hidup, ini dikenal sebagai "penuaan" atau perubahan proses penuaan. Lansia adalah seseorang yang masing-masing telah mencapai usia 45 atau 60 tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri. Sebagian besar teori yang menjelaskan penuaan adalah perubahan fisiologis dan psikologis pada lansia. Dalam menghadapi perubahan ini, adaptasi atau penyesuaian individu diperlukan. Penekanan dan fokus intervensi dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai suatu sistem yang sangat mempengaruhi kehidupan lansia (Astriani et al., 2021).

b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi Lansia menurut World Health Organization (WHO) ada empat tahapan yaitu istilah "lansia" mengacu pada orang yang setengah baya (*Middle age*) antara usia 45 sampai 59, lanjut usia (*elderly*) antara usia 60 sampai 74, tua (*old*) antara usia dari 75 sampai 90, dan sangat tua (*very old*) di atas 90. Batasan usia dari beberapa para ahli dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang berumur 65 ke atas. Namun di Indonesia batasan usia untuk lanjut usia adalah usia 60 tahun

keatas, hal ini dicantumkan dalam Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2.

c. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada lansia

Penuaan dimulai ketika seseorang mencapai usia 25 tahun dan telah selesai tumbuh. Hanya sedikit orang yang menyadari bahwa proses ini, serta penuaan (secara eksternal, rambut beruban), pada awalnya tidak menimbulkan masalah. Selain itu, perubahan fisiologis dan proses penuaan semakin cepat seiring bertambahnya usia. Perubahan fisiologis yang terjadi seiring bertambahnya usia kita terlihat dan tidak terlihat. perubahan fisik yang terlihat, seperti kulit mengendur dan berkerut, rambut beruban, kehilangan gigi, dan peningkatan lemak perut dan pinggang. Perubahan fisik yang tidak kentara ini meliputi penyesuaian kepadatan tulang, penglihatan, pendengaran, dan fungsi organ lainnya. Kondisi kehilangan fisik, sosial, emosional, serta memperoleh kebahagiaan, kekayaan, dan kepuasan hidup dapat digunakan untuk menilai perubahan psikologis pada lansia. Selain itu, terdapat beberapa teori terkait penuaan yang menjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi serta dampaknya terhadap aspek fisiologis dan psikososial. (Salesiano et al., 2021).

1) Teori Imunitas

Bersamaan dengan proses penuaan teori sistem imun menjelaskan penurunan imunitas yang berhubungan dengan pertahanan terhadap agen patogen atau organisme asing. Penyakit yang dapat timbul antara lain penyakit infeksi dan kanker. Terkait

dengan peran kelenjar timus, dan kemampuan untuk membedakan sel T, kemungkinan akan terjadi respon autoimun dan akan muncul penyakit seperti rheumatoid arthritis.

2) Teori Neuroendokrin

Suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk mempertahankan terkait dengan sistem saraf dan regulasi hipofisis, pada proses penuaan terjadi gangguan pada area neurologi yaitu waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, mengolah dan merespon perintah.

3) Teori Kepribadian

Kepribadian dijelaskan bahwa penuaan yang sehat tidak bergantung pada banyaknya aktivitas sosial yang dimiliki seseorang. Namun pada seberapa puas seseorang dengan kegiatan sosial yang dilakukannya.

4) Teori Aktivitas

Teori aktivitas menjelaskan bahwa hilangnya fungsi peran pada lansia berpengaruh negatif terhadap kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas hidup karena lanjut usia yang sukses adalah pasien yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial.

5) Teori Kontinuitas

Teori kontinuitas menjelaskan bahwa kepribadian seseorang seiring dengan proses penuaan cenderung tidak berubah dan semakin terlihat ketika orang tersebut bertambah tua. Seseorang yang bahagia dan memiliki kehidupan sosial yang aktif akan terus menikmati gaya

hidup tersebut hingga usia lanjut. Sementara itu, orang yang lebih suka menyendiri dan memiliki aktivitas terbatas mungkin menemukan kepuasan dalam melanjutkan gaya hidup pasien. Proses komunikasi yang menjadi poin penting dalam menjelaskan peran keluarga akan sangat menentukan bagaimana orientasi nilai lansia, fungsi afektifnya, dan fungsi sosialisasinya.

2. Tekanan Darah Tinggi

a. Pengertian

Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi medis di mana tekanan darah dalam arteri terus meningkat. Tekanan darah diukur dalam dua angka tekanan sistolik (tekanan saat jantung berkontraksi dan memompa darah) dan tekanan diastolik (tekanan saat jantung beristirahat di antara detak). Batas normal tekanan darah adalah di bawah 120/80 mmHg. Tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 130 mmHg atau tekanan diastolik lebih dari 85 mmHg. Tekanan darah tinggi dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, gagal ginjal dan masalah kesehatan lainnya. Tekanan darah tertinggi di arteri – arteri besar yang meninggalkan jantung dan secara bertahap turun ke arteri. Setelah itu, saat pasien mendekati kapiler, tekanannya sangat kuat menyebabkan tekanan ringan dari luar memicu pembuluh darah dan memaksa darah keluar. Tekanan darah di pembuluh darah vena bahkan lebih rendah lagi, mengakibatkan tekanan negatif di pembuluh darah besar yang mendekati jantung akibat kemampuan jantung untuk melakukan

pengisapan saat bilik-biliknya berelaksasi. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa tekanan darah adalah gaya yang bekerja pada pembuluh darah saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh (Runtuwenel Natalia Widia, 2019).

Kekuatan darah yang mengalir melalui pembuluh darah yang terlalu tinggi secara konsisten dikenal dengan tekanan darah tinggi (hipertensi). Gejala nyata yang kadang-kadang muncul disebut sebagai "*silent killer*", tekanan darah seseorang wajib diperiksa adalah cara terbaik untuk menentukan apakah seseorang memiliki hipertensi. Kekuatan darah, yang menjadi sasaran dinding arteri saat jantung mendistribusikannya ke seluruh tubuh, menentukan jumlah tekanan darah. Tekanan yang terlalu tinggi akan membebani arteri dan jantung sehingga penderita hipertensi berpotensi mengalami serangan jantung, stroke atau penyakit ginjal. seseorang dengan hipertensi berisiko menderita serangan jantung, stroke, atau penyakit ginjal karena tekanan yang berlebihan membuat jantung dan arteri tegang. Tekanan darah sistolik dan diastolik diukur dalam milimeter air raksa per detik (mmHg) dan diwakili oleh dua angka. Ketika jantung berdetak lebih sering dari pada darah yang dikeluarkan, tekanan darah dikatakan sistolik. Saat jantung tidak berkontraksi atau dalam fase relaksasi, tekanan diastolik adalah tekanan darah (Hikayati et al., 2019).

b. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut manuntung (2020) terbagi menjadi dua jenis yaitu:

1) Hipertensi Primer (esensial)

Sekitar 95% dari semua kasus tekanan darah tinggi adalah jenis ini. Penyebab pastinya tidak diketahui, tetapi dikaitkan dengan sejumlah faktor gaya hidup, termasuk gaya hidup, pola makan dan tidak banyak bergerak.

2) Hipertensi Sekunder

Jenis tekanan darah tinggi ini kurang umum, hanya sekitar 5% dari semua kasus. Bentuk khusus dari tekanan darah tinggi ini disebabkan oleh kondisi medis yang berbeda (seperti penyakit ginjal) atau interaksi obat negatif (seperti pil KB).

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan darah

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130-139	85-89
Stadium 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (hipertensi berat)	180-209	100-119
Stadium 4 (hipertensi maligna)	>210	>120

Sumber: (Hasanah, 2019)

c. Upaya Pengendalian

Upaya pengendalian menurut triyanto (2019) yang menyatakan bahwasanya ada beberapa keadaan yang perlu diamati dalam pemeriksaan tekanan darah :

- 1) Upaya pengendalian tekanan darah melalui olahraga teratur.
- 2) Upaya istirahat yang cukup untuk mengendalikan tekanan darah.
- 3) Upaya pengendalian tekanan darah dengan cara medis.
- 4) Upaya pengendalian tekanan darah melalui pengaturan pola makan.
- 5) Upaya untuk menurunkan tekanan darah dengan mengurangi satu sendok teh garam setiap hari

Pasien harus melakukan pencegahan berikut (menghentikan tekanan darah tinggi) untuk menghindari komplikasi hipertensi yang fatal:

- a) Batasi konsumsi garam
- b) Mengurangi lemak (menjaga berat badan yang sehat)
- c) Batasi asupan lemak
- d) Berolahraga secara teratur
- e) Pengaturan pola makan sehat
- f) Menghindari rokok dan mengurangi konsumsi alkohol
- g) Mengelola stres
- h) Mencoba menciptakan kehidupan yang positif

d. Faktor Resiko

Berdasarkan faktor resiko menurut Kenneth (2020) menyebabkan seseorang menderita tekanan darah tinggi yaitu:

1) Usia

Tekanan darah tinggi bagi sebagian orang perubahan terkait usia dalam elastisitas pembuluh darah menyebabkan tingkat tekanan darah yang lebih tinggi dan kadang-kadang abnormal dalam tubuh. Dengan bertambahnya usia resiko hipertensi menjadi besar. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur dan pembuluh darah besar.

2) Keturunan

Orang tua dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi mungkin dapat menularkannya kepada keturunannya terutama hipertensi primer.

3) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi terjadinya hipertensi, dibandingkan dengan wanita pria di atas 45 tahun lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi karena gaya hidup yang cenderung meningkatkan darah tinggi. Sementara itu, wanita di atas 65 tahun lebih rentan terkena penyakit ini.

4) Faktor Olahraga

Orang yang tidak pernah berpartisipasi dalam jenis olahraga apa pun lebih mungkin mengalami tekanan darah tinggi. Jika tidak pernah melakukan aktivitas fisik, jantung Anda akan memburuk. Akibatnya, darah tidak dapat distabilkan oleh jantung sehingga aliran darah ke seluruh tubuh tidak teratur.

5) Pola Makan

Pola makan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada orang adalah kebiasaan makan yang buruk atau tidak sehat. Seseorang yang rutin mengonsumsi makanan dengan kandungan lemak tinggi berisiko terkena hipertensi. Mengonsumsi makanan dengan banyak lemak akan mempersempit pembuluh darah sehingga meningkatkan tekanan darah.

6) Minum Alkohol

Konsumsi alkohol berbahaya bagi kesehatan, jika sering minum alkohol, perlu mulai mengurangi kebiasaan buruk tersebut atau bahkan menghentikannya sama sekali. Tingkat trigliserida darah akan meningkat akibat minum alkohol. Terlepas dari kenyataan bahwa trigliserida meningkatkan tekanan darah secara signifikan dan membentuk kolesterol jahat.

7) Stres

Stres emosional merupakan faktor tambahan yang signifikan. Pasien yang sering stres biasanya memiliki tekanan darah tinggi. Tubuh manusia menghasilkan lebih banyak hormon adrenalin ketika sedang stres, yang meningkatkan tekanan darah. Akibatnya, Anda harus sering mengisi ulang otak Anda untuk mencegah stres kronis.

e. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala tekanan darah tinggi (hipertensi) pada lansia mungkin tidak selalu jelas atau spesifik namun gejala khas penyakit ini meliputi sakit kepala, pusing, gelisah, jantung berdebar,

leher kaku, sulit tidur, sesak napas, lekas marah, telinga berdenging, perasaan berat, jantung berdebar, dan sering buang air kecil. Penderita hipertensi dan penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah normal sama-sama mengalami gejala tersebut. pada malam hari Gangguan penglihatan, gangguan saraf, jantung, ginjal, dan serebral (otak) yang menyebabkan kejang dan gangguan pembuluh darah otak yang menyebabkan kelumpuhan dan gangguan kesadaran hingga koma adalah tanda-tanda komplikasi hipertensi yang pernah diamati. Sebagian besar gejala klinis yang berkembang bertahun-tahun menjadi hipertensi adalah sakit kepala di pagi hari. Muntah dan mual yang kadang-kadang disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial (Khusnul Khotimah, 2019).

f. Patofisiologi

Interaksi yang sangat kompleks yang mengakibatkan hipertensi esensial adalah hasil dari sejumlah mediator neurohormonal yang menghubungkan faktor genetik dan lingkungan. Hipertensi biasanya disebabkan oleh peningkatan resistensi pembuluh darah. Gen berperan dalam perkembangan hipertensi primer diperkirakan bahwa 30% sampai 40% kasus diwariskan. Sistem *renin-angiotensin-aldosteron* adalah jalur hormonal yang mengatur tekanan darah. Pada hipertensi, sistem ini sering kali hiperaktif, dengan pelepasan renin yang meningkat dari ginjal. Renin memicu konversi *angiotensinogen* menjadi

angiotensin I, yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, sebuah vasokonstriktor kuat yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu, *aldosteron*, hormon yang diproduksi oleh kelenjar adrenal, juga ditingkatkan, menyebabkan retensi natrium dan air, yang meningkatkan volume darah dan tekanan darah (Sylvestris, 2020).

Banyak mediator neurohormonal menghubungkan faktor lingkungan dan genetik, menghasilkan interaksi yang sangat rumit yang menyebabkan hipertensi esensial. Secara umum, hipertensi disebabkan oleh peningkatan volume perifer dan/atau darah. Gen adalah akar penyebab hipertensi primer, yang menyumbang 30% sampai 40% dari semua kasus. termasuk gen untuk natrium hidrogen antiporter (efek sensitivitas garam), reseptor adrenergik, reseptor angiotensin II, angiotensin dan renin, sintase nitrat oksida endotel, reseptor protein kinase, angiotensin dan renin, dan hipertensi sebagai kondisi bawaan (WHO, 2019).

Orang dengan hipertensi yang tidak menderita diabetes lebih rentan terhadap berbagai interaksi yang mengakibatkan resistensi insulin. Resistensi insulin memengaruhi fungsi ginjal dan terkait dengan tingkat oksida nitrat endotel yang lebih tinggi dan vasodilator lainnya (Corwin, 2019).

Aktivitas SNS dan RAA keduanya meningkat oleh resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi. Beberapa dari hipotesis ini

dapat menjelaskan peningkatan resistensi perifer yang disebabkan oleh peningkatan penyerapan vasokonstriktor (SNS, RAA) atau vasodilator (ANF, adrenomedulin, urodylatin, nitric oxide), yang menyatakan bahwa penderita hipertensi mengalami ekskresi natrium. Ketika tekanan darah meningkat, fungsi ginjal menurun (Nindita et al., 2023).

Penggunaan penghambat SNS, penghambat RAA, vasolidator nonspesifik, diuretik, dan obat eksperimental baru yang mengatur ANF dan endotelin serta intervensi yang ditujukan untuk mengurangi asupan garam, penambahan berat badan, dan pengendalian diabetes didukung oleh pemahaman patofisiologis (Manuntung, 2018).

g. Komplikasi

Tekanan darah yang tidak dapat terkontrol dan tidak segera ditangani akan menghambat arteri untuk menyuplai darah ke organ tubuh, termasuk jantung, ginjal, otak, dan gangguan penglihatan. Menurut (Minegishi & Nishiyama, 2023) komplikasi dari hipertensi yang tidak diobati pada orang tua dapat meliputi:

- 1) Stroke mengakibatkan terjadinya perdarahan tekanan tinggi di otak dari emboli yang terlepas dari pembuluh darah bertekanan tinggi di luar otak. Ketika arteri yang memasok otak membesar dan menebal, sehingga aliran darah ke area yang disuplai berkurang, stroke bisa terjadi pada orang dengan hipertensi

kronis. Arteri otak aterosklerotik dapat menjadi lebih rapuh, meningkatkan risiko perkembangan aneurisma. sakit kepala tiba-tiba, kebingungan, gemetar, perilaku mabuk, kelemahan atau kesulitan bergerak di satu area tubuh (seperti kekakuan pada wajah, mulut, atau lengan, sehingga sulit berbicara), dan imobilitas adalah tanda-tanda stroke, berbicara dengan baik, tiba-tiba menyadari.

2) Infark miokard (serangan jantung) berlangsung ketika *miokardium* tidak dapat menerima cukup oksigen dari arteri koroner karena arterios klerosis atau ketika trombus terbentuk dan mencegah aliran darah melalui pembuluh ini, infark miokard dapat terjadi. Permintaan oksigen miokard mungkin tidak meta sebagai akibat dari hipertensi kronis dan ventrikel, yang dapat mengakibatkan iskemia jantung dan infark. Mirip dengan ini, hipertrofi ventrikel dapat berubah ketika konduksi listrik memasuki ventrikel, mengakibatkan disritmia. hipoksia jantung, serta risiko pembentukan yang lebih tinggi.

3) Gagal ginjal (*Chonic kidney Disease*) kerusakan progresif yang disebabkan oleh tekanan tinggi pada pembuluh darah ginjal, khususnya glomerulus, bisa menyebabkan gagal ginjal. Kerusakan glomerulus mengganggu nefron, menyebabkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, dan dapat mengakibatkan kekurangan oksigen dan kematian. ketika membran glomerulus rusak, protein bocor ke dalam urin, menurunkan tekanan

osmotik koloid plasma dan menyebabkan edema, gejala umum hipertensi kronis.

- 4) Gagal Jantung (*Congestive heart failure*) Cairan yang menumpuk di paru-paru, kaki, dan jaringan lain akibat gagal jantung, yang juga dikenal sebagai ketidakmampuan jantung untuk mendukung darah kembali ke jantung dengan cepat. Kondisi ini dikenal sebagai edema. Edema, yaitu istilah untuk pembengkakan kaki yang disebabkan oleh cairan paru-paru.
- 5) Ensefalopati (kelainan otak) bisa terjadi pada hipertensi stadium 4 yang juga dikenal sebagai hipertensi maligna, dapat menyebabkan ensefalopati. Akibat tekanan tinggi pada gangguan ini, tekanan vaskular meningkat dan cairan dipaksa masuk ke dalam ruang interstisial di seluruh sistem saraf pusat. Neuron di sekitarnya hancur, dan mengakibatkan kematian.
- 6) Mata dapat mengakibatkan kerusakan pada mata khususnya retina yang mengganggu penglihatan sehingga dapat menyebabkan kebutaan

f. Penatalaksanaan

Obat farmakologi menurut (Wahyuni & Firmansyah, 2022)

yang dianjurkan untuk penderita tekanan darah tinggi yaitu:

1) Diuretik

Jenis obat ini untuk membuang kelebihan garam dan air dalam tubuh melalui urine sehingga mempengaruhi ginjal. Kadar garam dan cairan yang ditahan garam di dalam tubuh dikeluarkan

bersama. Dalam kebanyakan kasus, tidak ada efek samping yang tidak menyenangkan, tetapi diuretik juga memiliki manfaat tambahan yaitu melepaskan zat-zat penting seperti kalium dan garam dari tubuh.

2) *Alpha, beta, dan alpha-beta adrenergic blocker*

Obat ini bekerja untuk memblokir efek bahan kimia tertentu dalam tubuh, juga bisa membuat jantung berdetak lebih lambat dan kurang keras dalam memompa darah.

3) *Inhibitor ACE (Angiotensin Converting Enzym)*

Penghambat ACE membantu menyempitkan pembuluh darah dengan hormon yang bersirkulasi dalam darah dan memiliki banyak efek pada sistem kardiovaskular sehingga menghalangi pembentukan zat kimia dalam tubuh yang disebut *angiotensin II*.

4) *Calcium Channel Blocker*

Obat ini membantu mengendurkan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah. Pasien bekerja dengan mencegah kalsium memasuki sel-sel jantung dan arteri. Kalsium menyebabkan jantung dan arteri terjepit (berkontraksi) lebih kuat. Dengan memblokir kalsium, penghambat saluran kalsium memungkinkan pembuluh darah rileks dan terbuka. Efek menurunkan tekanan darah dari obat ini bisa pendek atau panjang. Pengurangan singkat tidak dianjurkan pada tekanan darah tinggi, karena kontrol tidak menentu, dan beberapa laporan mengaitkannya dengan efek jantung yang merugikan.

Dalam tesis Khusnul Khotimah (2019) penatalaksanaan tekanan darah tinggi non farmakologi adalah dengan modikasi gaya hidup antara lain:

a) Menurunkan berat badan

Tekanan darah sistolik bisa turun 5 hingga 20 mm per 10 kg penurunan berat badan. Pedoman lingkaran pinggang 94 cm untuk pria dan 80 cm untuk wanita, dan pedoman indeks massa tubuh 25 kg/m² untuk menurunkan berat badan asupan kalori harus dikurangi sementara tingkat aktivitas harus ditingkatkan.

b) Adopsi pola makan DASH (*dietary Approaches to stop Hypertension*)

Diet DASH dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Pola makan sehat seperti makan banyak buah, sayuran dan produk susu rendah lemak kandungan lemaknya kurang jenuh, kaya akan potasium dan kalsium.

c) Resistensi garam harian

Resistensi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 2-8 mmHg. Anjuran konsumsi garam sebagai diet sehat.

d) Latihan Fisik

Aktivitas fisik secara teratur merupakan salah satu hal yang dapat dilakukan untuk memperbaiki gaya hidup. Olahraga telah terbukti meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi dan ditujukan untuk menurunkan tekanan darah. Bentuk aktivitas fisik terbaik untuk manula termasuk berjalan kaki, bersepeda,

berenang, mengerjakan pekerjaan rumah, dan sekadar menikmati. Aktivitas fisik secara teratur juga membantu dalam pencegahan kondisi kronis atau penyakit seperti hipertensi.

Organisasi Kesehatan Dunia mengartikan aktivitas fisik sebagai setiap gerakan tubuh yang digerakkan oleh otot rangka yang membutuhkan keluarnya energi, seperti yang dilaksanakan saat bekerja, melakukan tugas rumah tangga, bermain, bepergian, atau melakukan kegiatan santai. Latihan fisik, kategori aktivitas fisik yang direncanakan, terstruktur, berulang, dan dimaksudkan untuk meningkatkan atau mempertahankan satu atau lebih aspek kebugaran fisik, tidak boleh disamakan dengan istilah "aktivitas fisik". Selain olahraga, melakukan aktivitas fisik lainnya saat istirahat, saat bepergian ke dan dari suatu lokasi, atau saat bekerja mempunyai manfaat kesehatan. Selain itu, aktivitas fisik yang intens dan sulit dapat meningkatkan kesehatan.

3. Senam Hipertensi

a. Pengertian

Senam hipertensi merupakan olahraga untuk menurunkan tekanan darah, salah satu tujuan senam hipertensi adalah meningkatkan jumlah darah dan oksigen yang dialirkan ke otot dan rangka, khususnya pada otot jantung (Sumartini et al., 2019).

Terdapat beberapa sejumlah penelitian telah membuktikan bahwa olahraga senam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien yang memiliki kondisi tersebut. semua olah raga dan olah raga ringan seperti

Sensasi Hipertensi yang merupakan olah raga ringan yang mudah dilakukan dan tidak membebani lansia sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya proses degeneratif. Para lansia akan mendapatkan manfaat dari olahraga ini karena dapat menjaga kekuatan tulang, mendorong jantung bekerja sekuat tenaga, dan membantu tubuh membuang radikal bebas yang dihasilkan (Quispe, 2023)

Senam atau olah raga dapat membalikkan kebutuhan oksigen dalam sel yang akan meningkat menjadi energi sehingga meningkatkan denyut jantung, curah jantung dan akhirnya meningkatkan tekanan darah. Setelah istirahat pembuluh darah akan melebar atau meregang, dan aliran darah akan berkurang untuk sementara, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali ke tekanan darah sebelum istirahat. Jika olahraga dilakukan secara rutin, maka pengurangan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah menjadi lebih elastis. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah olahraga adalah olahraga dapat mengendurkan pembuluh darah, sehingga dengan melebarkan pembuluh darah maka tekanan darah akan menurun (Tina et al., 2021).

Nopriani & Ariska (2022), menyatakan bahwa satu-satunya tujuan olahraga yang dikenal sebagai *The Sensation of Hypertension* adalah untuk meningkatkan aliran darah dan oksigenasi ke otot dan tulang yang bekerja, terutama otot jantung. Lansia penderita hipertensi dapat memperoleh manfaat dari pelatihan hipertensi dengan frekuensi seminggu sekali selama tiga minggu dan durasi 20-30 menit.

Hernawan dan Fahrún (2017) mengatakan dalam karyanya bahwa selama latihan atau olah raga, konsumsi oksigen sel meningkat dalam Menurut penelitian Hernawan dan Fahrún yang dipublikasikan pada tahun 2017, proses produksi energi saat berolahraga meningkatkan konsumsi oksigen sel, yang meningkatkan detak jantung dan meningkatkan curah jantung dan volume sekuncup. Akibatnya, tekanan darah naik. Aliran darah berkurang setelah pembuluh darah melebar atau mengencang. sehingga meningkatkan curah jantung dan volume sekuncup. Ini meningkatkan tekanan darah. Setelah istirahat, pembuluh darah melebar atau mengencang dan aliran darah berkurang. Dengan berolahraga secara rutin dan terus menerus, penurunan tekanan darah berlangsung lebih lama dan pembuluh darah menjadi lebih lentur. Mekanisme penurunan tekanan darah setelah olahraga adalah olahraga dapat menyebabkan pembuluh darah rileks atau rileks. Sehingga tekanan darah turun dengan melebarkan pembuluh darah.

b. Gerakan Senam Hipertensi

Gerakan - gerakan senam hipertensi menurut aris nugraheni (2020) yang bisa diterapkan yaitu:

- 1) Jalan ditempat sebanyak 2 x 8 hitungan Mengangkat ujung kaki secara berulang-ulang dengan hitungan yang diberikan.

Gambar 2. 1 Jalan ditempat



- 2) Tepukkan telapak tangan kanan dan kiri (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 2 Tepuk tangan



- 3) Tepukkan jari tangan kanan dan kiri (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 3 Tepuk jari



- 4) Pertemuan sela-sela jari tangan kanan dan kiri (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 4 Jalin tangan



- 5) Pertemuan sela ibu jari dengan telunjuk tangan kanan dan kiri (2 x 8 hitungan)

Gambar 2.5 Silang Ibu Jari



- 6) Buka telapak tangan menghadap ke atas dan pertemukan ibu jari kanan dan kiri (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 6 Adu sisi kelingking



- 7) Buka telapak tangan menghadap ke bawah dan pertemukan jari telunjuk kanan dan kiri (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 7 Adu sisi telunjuk



- 6) Rentangkan tangan kedepan lalu ketuk pergelangan tangan kanan dan kiri secara bergantian (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 8 Ketuk pergelangan tangan



- 7) Repatkan kedua tangan dengan posisi tangan de depan dada lalu tekan jari-jari tangan (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 9 Tekan jari-jari tangan



- 8) Rentangkan kedua tangan lalu kepal dan jari-jari tangan (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 10 Buka dan mengepal jari tangan



- 9) Rentangkan tangan kedepan lalu tepuk lengan kanan dan kiri secara bergantian (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 11 Menepuk punggung tangan dan bahu



- 10) Dengan posisi berdiri tepuk bokong dengan kedua tangan (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 12 Menepuk bokong



- 11) Dengan posisi berdiri agak membungkuk tepuk dengan kedua tangan (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 13 Menepuk paha



- 12) Tepuk betis bagian belakang (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 14 Menepuk betis samping



- 13) Dengan posisi kedua tangan direntangkan kedepan, lalu naik turun kebawah dengan posisi setengah jongkok dan berdiri (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 15 Jongkok dan berdiri



- 14) Tepukan perut menggunakan tangan kanan dan kiri (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 16 Menepuk perut



- 15) Dengan posisi berdiri tegap dan kedua tangan berada di depan perut, lalu lakukan gerakan menjinjit (2 x 8 hitungan)

Gambar 2. 17 Kaki jinjit



c. **Hubungan Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah.**

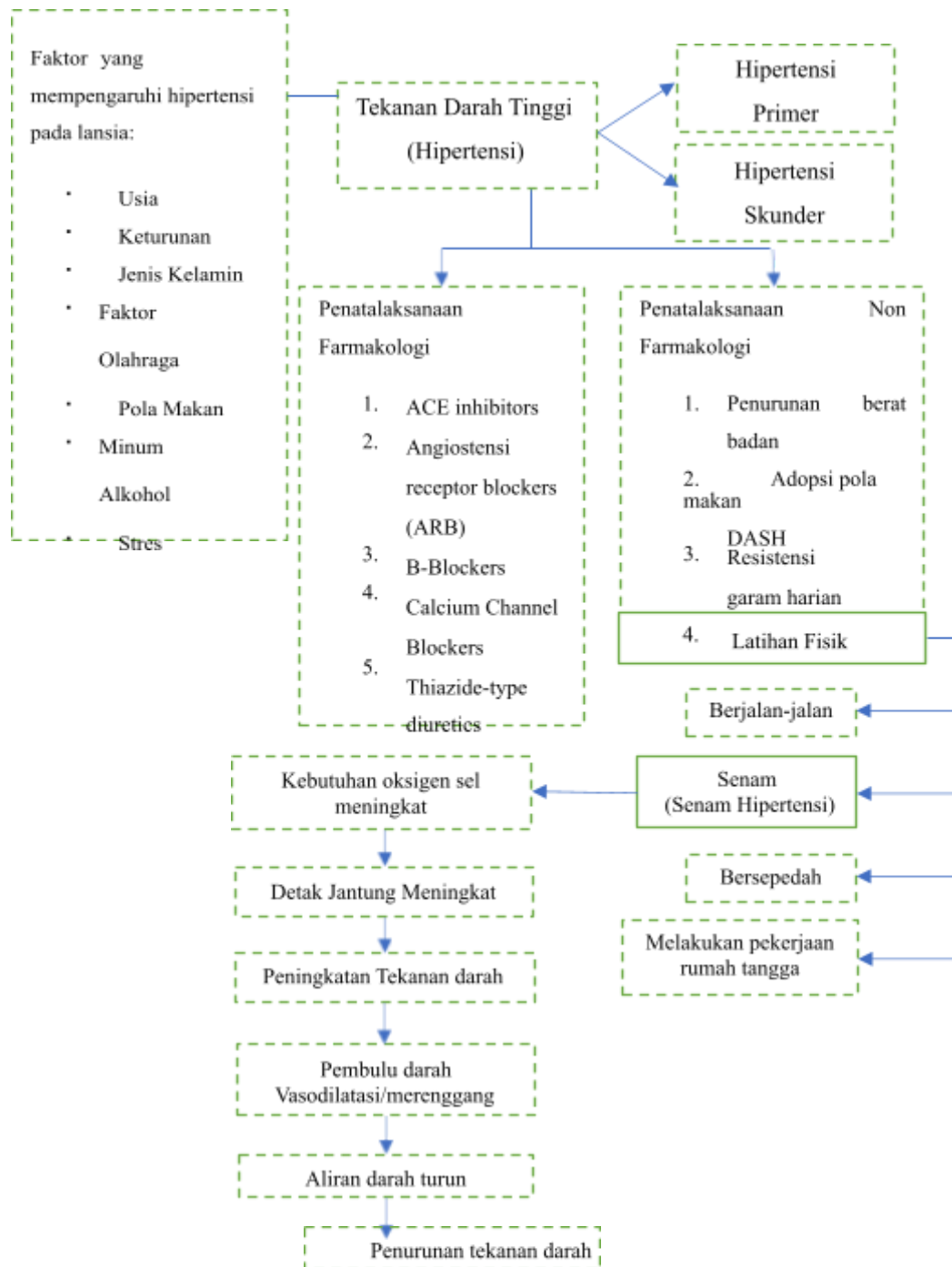
Olahraga untuk hipertensi melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), menyumbat pembuluh darah dengan saraf simpatik dan parasimpatis, melebarkan pembuluh darah dengan panas tubuh, dan meningkatkan kekenyalan pembuluh darah dalam tubuh (Mahardani, 2019). Salah satu indikator paling langsung dari respons jangka pendek terhadap olahraga dan kondisi jangka panjang untuk program olahraga tertentu adalah detak jantung. Sel-sel otot yang aktif membutuhkan lebih banyak oksigen saat seseorang berolahraga (senam), yang mendukung semakin tingginya kebutuhan energi yang digunakan dalam senam. Untuk mengalirkan lebih banyak darah beroksigen ke otot, jantung berdetak lebih cepat. Olahraga teratur, intensitas sedang, dan tidak rasional menyebabkan jantung beradaptasi, menguat, dan menjadi lebih efisien sehingga dapat lebih menstabilkan darah per detak (WHO, 2020).

Setelah mengikuti senam, detak jantung menurun dan tekanan darah menurun, setidaknya tekanan darah turun, meskipun tidak optimal. Diharapkan penderita hipertensi dapat lebih menurunkan peningkatan tekanan darahnya setelah mengikuti senam ini, darah dapat meminimalisir terjadinya serangan jantung dan hipertensi setiap harinya (Efliani et al., 2021).

Olahraga dan senam bisa menurunkan tekanan darah dapat melemahkan pembuluh darah. Mirip dengan bagaimana memperluas pipa air menurunkan tekanan air, hal ini pada akhirnya dapat mengendurkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

Olahraga atau senam juga dapat mengatur reseptor hormon, aktivitas saraf, dan beberapa hormon. Olahraga umumnya masih aman bagi pasien yang memiliki tekanan darah tinggi. Instruksi khusus bagi penderita hipertensi berat: Anda harus terus meminum obat penurun tekanan darah yang diresepkan dokter sebelum memulai pengobatan jika tekanan darah sistolik dan diastolik masing- masing lebih besar dari 180 dan 110 mmHg. Latihan dan program pengurangan stres (Rismayanthi, 2020).

B. Kerangka Teori



C. Hipotesis

Adapun hipotesa atau hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut yaitu:

Ha = Ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan

darah ada lansia

Ho = Tidak ada pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan

darah pada lansia

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan adalah salah satu orang pasien Ny. U yang mengalami nyeri kepala yang diakibatkan hipertensi di Panti Jompo Yume Mirai Jepang dengan melakukan pengkajian pada Ny. U dengan keluhan utama pasien mengatakan menderita hipertensi sejak tahun 2019 pasien mengeluhkan nyeri.

3.2. Tempat Dan Waktu Pengambilan Kasus

Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di Panti Jompo Yume Mirai Jepang. Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada 10 Mei- 14 Mei 2025.

3.3. Intervensi yang dilakukan

1. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis (D.0077)

Manajemen Nyeri:

1. Kaji secara komprehensif terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada N.y .U
2. Mengajarkan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam.
3. Kaji tipe dan sumber nyeri.
4. Kolaborasi pemberian Analgetik.
5. Tingkatkan istirahat.
6. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri.

2. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d Faktor Risiko (D.0017)

Pemantauan Tanda-tanda vital dan Tekanan Intrakranial :

1. Monitor tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh pada N.y.U
2. Monitor peningkatan TD
3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD).
4. Monitor penurunan frekuensi jantung.
5. Monitor adanya keluhan sakit kepala.
6. Periksa riwayat penyakit pasien secara rinci untuk melihat faktor risiko.
7. Monitor sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, CRT, warna,

suhu,70 dan adanya rasa sakit pada ekstremitas).

8. Monitor adanya tanda/gejala peningkatan TIK.
9. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intracranial.
3. Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b/d kurang terpapar informasi (D.0111)

Edukasi Kesehatan :

1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien mengenai proses penyakit pada N.y. U
2. Jelaskan Patofisiologi penyakit dengan cara yang tepat.
3. Gambarkan tanda gejala yang muncul pada penyakit dengan cara yang tepat.
4. Melakukan pendidikan kesehatan.

3.4. Evaluasi kasus

Hasil evaluasi yang didapatkan pada klien Ny. U dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial teratasi pada tanggal 10 Mei 2025 pasien mengeluh nyeri kepala ditengkuk dengan skala 5, pasien menginap. Menurut asumsi penulis diagnosa nyeri akut untuk Ny. u pada evaluasi tanggal 11 Mei 2025 belum teratasi, karena pasien masih mengeluh nyeri kepala bagian tengkuk dengan skala 5, dan tidak memenuhi kriteria hasil yang menyatakan nyeri menghilang atau nyeri berkurang 1-2.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny.U dengan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi dihari ke tiga pada tanggal 12 Mei 2025 karena pasien mengatakan sudah mulai paham mengenai penyakit hipertensi yang dideritanya, dan pasien dapat mengulang beberapa informasi tentang penyakit yang telah disampaikan perawat.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. U dengan resiko jatuh dengan penurunan fungsi kesehatan tidak terdapat pada data. Sedangkan penulis berasumsi bahwa evaluasi diagnosa resiko jatuh harus tetap di buat guna mengetahui diagnosa tersebut terjadi atau tidak pada pasien.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Ny. U dengan diagnosa

gangguan pola tidur berhubungan perubahan lingkungan sekitar teratasi pada tanggal 14 Mei 2025 pasien mengatakan sudah tidak terbangun ketika istirahat malam hari. Tekanan darah 140/80 mmHg, konjungtiva tidak anemis, pasien tampak rileks, pasien tampak lebih segar, dan intervensi dihentikan.

3.5. Etika Studi Kasus

Untuk melindungi responden dari bahaya dan ketidaknyamanan fisik dan psikologis, peneliti akan mempertimbangkan pertimbangan etis dan hukum. Faktor-faktor berikut diperhitungkan selama izin etis.

1. Menentukan (self-determination) Responden dalam penelitian ini bebas untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan.
2. Kerahasiaan responden akan dilindungi dalam penelitian ini dengan tidak mengungkapkan nama, alamat, atau identitas pasien. Kerahasiaan (confidentially) Semua informasi responden akan dirahasiakan dan hanya peneliti yang mengetahuinya. Selama penelitian berlangsung, peneliti akan memperlakukan kedua responden secara setara dan tanpa diskriminasi.
3. Keadilan (justice) peneliti akan memberi pelayanan yang sama pada kedua respondentanpa membeda-bedakan dan bersikap adil selama menjalani penelitian
4. Dalam studi kasus ini, prinsip manfaat (beneficiency) harus memiliki tiga prinsip: Tidak ada penderitaan merupakan bebas dari penderitaan, atau responden tidak akan disakiti, seperti yang dijanjikan peneliti.
5. Bebas dari eksploitasi merupakan informasi yang diberikan oleh responden akan dimanfaatkan seefektif mungkin. Responden tidak menghadapi risiko apapun di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari lebih lanjut tentang pasien dengan gangguan isolasi sosial dan meningkatkan kemampuannya untuk berinteraksi dengan orang lain. Dampak (maleficence)

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Studi kasus telah dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2025. pada pukul 09.00 di Panti Jompo Yume Mirai, Jepang. Telah didapatkan data pengkajian pasien atas nama Ny. U dengan usia 82 tahun dengan jenis kelamin perempuan, masuk ke Panti Jompo Yume Mirai, dokter menegakan diagnosa *Hipertensi*, sumber berasal dari catatan rekam medis dan keluarga dalam hal ini sebagai penanggung jawab Ny. N yakni anak pasien.

1. Pengkajian

Penilaian aloanamnesis pasien menunjukkan bahwa Ny. U sering lupa detail seperti nama orang-orang yang baru ditemui serta hari, bulan, dan tahun saat ini. Pasien sering menunjukkan kemarahan ketika keinginannya tidak terpenuhi, merasa bosan dan kesepian, serta sering melamun. Selain itu, ia sering terbangun di malam hari, hanya tidur 3-5 jam, memiliki kantung mata hitam, tampak lemah, dan sering menguap. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak dua bulan sebelumnya. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil sebagai berikut: tekanan darah 170/108 mmHg, saturasi oksigen 94%, suhu 36 °C, denyut nadi 88 kali per menit, dan laju pernapasan 20 kali per menit.

2. Analisa Data

Tabel. 4.2 analisa data

Data Fokus	Masalah	Penyebab
Ds : Keluarga Ny. U mengatakan Ny. U sering marah-marah saat keinginannya tidak dipenuhi, Ny. U merasa bosan dan kesepian	Koping tidak efektif (D. 0055)	Ketidak adekuatan sistem pendukung
Do : - Ny. U tampak sering melamun		

Ds : Keluarga Ny. U mengatakan Ny. U sering terbangun pada malam hari, Ny. U tidur 4-5 jam, Do : - Kantong mata tampak menghitam - tampak sering menguap - tampak lemas	Gangguan pola tidur (D.0017)	Kurang kontrol tidur
---	---------------------------------	----------------------

Ds : Keluarga Ny. U mengatakan pernah memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu sebelum masuk ke panti Do : - TD : 170/108 mmHg - Spo2 : 94% - Nadi : 88x/menit	Resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015)	hipertensi
---	--	------------

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan berdasarkan data-data yang dikaji dimulai dengan menetapkan masalah, penyebab dan data pendukung.

Masalah yang ditemukan pada Ny. U adalah :

Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan

NO.	Diagnosa Keperawatan Ny. U
1.	Koping tidak efektif b.d ketidak adekuatan sistem pendukung (D.0096)
2.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)
3.	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi (D.0015)

4. Intervensi keperawatan

Tabel 4.4 intervensi keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Koping tidak efektif b.d ketidak adekuatan sistem pendukung (D.0096)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping membaik Kriteria hasil: Status koping	Manajemen Mood (I.09289) Observasi - Identifikasi mood (mis. tanda gejala, riwayat penyakit)

		<p>(L.09086)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat - Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat - Verbalisasi pengakuan masalah meningkat - Verbalisasi kelemahan diri menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - memonitor fungsi kognitif <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan kesempatan untuk menyampaikan persaan dengan cara yang tepat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tentang gangguan mood dan penangananya
2	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah pola tidur membaik dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - pola tidur normal meningkat 7-8 jam/hari 	<p>Dukungan tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2) Identifikasi faktor penganggu tidur 3) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan 2) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara

			nonfarmakologi lainnya
3.	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi (D.0015)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi perifer meningkat - Akral membaik - Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 3) Lakukan pencegahan

infeksi

- 4) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 5) Lakukan hidrasi

Edukasi

- 1) Anjurkan berhenti merokok
- 2) Anjurkan berolahraga rutin
- 3) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- 6) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- 7) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
- 8) Anjurkan program rehabilitasi

	vaskular 9) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 10) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
--	---

5. Implementasi Keperawatan

Merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung atau tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi, hal ini disesuaikan dengan keadaan Ny. U yang sebenarnya. Implementasi dimulai pada tanggal 10 Mei 2025

Tabel 4.5 Implementasi

No.	Tgl	Dx	Waktu	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
1.	10 Mei 2025	3	10.15	Mengecek tekanan darah dan kondisi pasien	S : Keluarga Ny. U mengatakan Ny. U tensinya sering tinggi dan sering mengeluh pusing O : TD 180/105	Faqih
		3	10.30	Mengkaji kemampuan untuk melakukan	S : Pasien mengatakan dapat melakukan gerakan aktif O: pasien dapat melakukan gerakan ringan seperti mengangkat tangan	
		3	11.00	Mengajarkan melakukan terapi senam hipertensi	S : Ny. U belum mampu melakukan gerakan-gerakan terapi masih memerlukan bantuan perawat O : pasien tampak kesulitan mengikuti intruksi	

		3	11.10	Memonitor tekanan darah selama terapi	S : Ny. U mau melakukan gerakan-gerakan selama terapi O : TD 160/95	
2.	11 Mei 2025	3	10.30	Mengecek tekanan darah dan kondisi pasien	S : Keluarga Ny. U mengatakan Ny. U tensinya sering tinggi dan sering mengeluh pusing O : TD 170/101	Faqih
		3	10.45	Mengkaji kemampuan untuk melakukan	S : Pasien mengatakan dapat melakukan gerakan aktif O: pasien dapat melakukan gerakan ringan seperti mengangkat tangan dan menggerakkan kaki	
		3	11.15	Mengajarkan melakukan terapi senam hipertensi	S : Ny. U cukup mampu melakukan gerakan-gerakan terapi masih memerlukan bantuan perawat O : pasien tampak mengikuti intruksi dengan bantuan	
		3	11.20	Memonitor tekanan darah selama terapi	S : Ny. U mau melakukan gerakan-gerakan selama terapi O : TD 156/95	
3.	12 Mei 2025	3	10.30	Mengecek tekanan darah dan kondisi pasien	S : Keluarga Ny. U mengatakan Ny. U tensinya sering tinggi dan sering mengeluh pusing O : TD 157/98	Faqih
		3	10.45	Mengkaji kemampuan untuk melakukan	S : Pasien mengatakan dapat melakukan gerakan aktif O: pasien dapat melakukan gerakan ringan seperti mengangkat tangan dan menggerakkan kaki	
		3	11.15	Mengajarkan melakukan terapi senam hipertensi	S : Ny. U cukup mampu melakukan gerakan-gerakan terapi masih memerlukan bantuan perawat O : pasien tampak mengikuti intruksi dengan bantuan	
		3	11.20	Memonitor tekanan darah selama terapi	S : Ny. U mau melakukan gerakan-gerakan selama terapi O : TD 149/86	

6. Evaluasi keperawatan

Jam	Diagnosa Keperawatan	Perkembangan	Paraf
11.20	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi (D.0015)	S : Ny. U mau melakukan gerakan-gerakan selama terapi O : TD 160/95 A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan melakukan terapi hipertensi. - Memonitor tekanan darah selama terapi 	Faqih
11.20	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi (D.0015)	S : Ny. U mau melakukan gerakan-gerakan selama terapi O : TD 156/95 A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan melakukan terapi hipertensi. - Memonitor tekanan darah selama terapi 	Faqih
11.20	Resiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi (D.0015)	S : Ny. U mau melakukan gerakan-gerakan selama terapi O : TD 149/86 A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan melakukan terapi hipertensi. - Memonitor tekanan darah selama terapi 	Faqih

B. Pembahasan

1) Asuhan keperawatan hipertensi pada Ny. U

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. U mengalami beberapa masalah keperawatan. Berdasarkan data subjektif, keluarga menyatakan bahwa Ny. U sering marah-maraha ketika

keinginannya tidak dipenuhi, merasa bosan, dan kesepian. Data objektif menunjukkan bahwa pasien tampak sering melamun. Kondisi ini mengindikasikan masalah koping tidak efektif (D.0055) yang disebabkan oleh ketidakadekuatan sistem pendukung. Selain itu, keluarga juga melaporkan bahwa Ny. U sering terbangun pada malam hari dan hanya tidur selama 4–5 jam. Hal ini diperkuat oleh data objektif berupa kantong mata yang tampak menghitam, pasien sering menguap, serta tampak lemas, yang mengarah pada diagnosis gangguan pola tidur (D.0017) akibat kurangnya kontrol tidur. Pasien juga memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun lalu sebelum masuk panti. Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 170/108 mmHg, SpO₂ 94%, dan frekuensi nadi 88 kali per menit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) yang berkaitan dengan hipertensi.

Ny. U juga mengalami gangguan pola tidur (D.0017), yang didasarkan pada data bahwa ia sering terbangun di malam hari, tidur hanya 4–5 jam, kantong mata hitam, sering menguap, dan tampak lemas. Gangguan tidur seperti insomnia dan kantuk siang hari sangat sering terjadi pada pasien hipertensi lansia dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup fisik serta fungsi kognitif. Penelitian melaporkan bahwa lebih dari separuh warga lansia hipertensi mengalami insomnia ($AIS \geq 6$) dan sekitar 39 % mengalami kantuk siang hari, yang secara signifikan menurunkan kualitas hidup pasien.

Riwayat hipertensi Ny. U selama 10 tahun dan pemeriksaan fisik: tekanan darah tinggi (170–180/108–110), SpO₂ rendah, dan nadi normal, menandakan adanya resiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015). Studi klinis menunjukkan bahwa gangguan tidur dan stres psikologis pada lansia hipertensi memperburuk fungsi kognitif dan perfusi otak, serta meningkatkan risiko kerusakan vaskular seperti akibat hipertensi kronik. Sebuah penelitian laboratorium

juga menunjukkan bahwa intervensi keperawatan berkualitas tinggi yang mencakup dukungan psikologis dan edukasi mandiri dapat menurunkan tekanan darah, meningkatkan kontrol terapi, dan mengurangi risiko komplikasi pada lansia hipertensi (Mastang et al., 2023).

2) Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian, penulis menetapkan tiga diagnosis keperawatan untuk Ny. U: koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem pendukung, gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, serta risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) berhubungan dengan hipertensi. Diagnosis ini relevan mengingat kondisi usia lanjut dan riwayat hipertensi yang dialami.

Diagnosis koping tidak efektif (D.0096) diperkuat oleh temuan bahwa lansia hipertensi sering menggunakan strategi koping emosional maladaptif, yang berhubungan dengan tekanan darah yang tidak terkontrol. Sebuah studi di Ghana menemukan korelasi signifikan antara tekanan darah tinggi dengan penggunaan strategi koping yang tidak efektif (seperti fokus emosional atau pasif), sedangkan individu dengan tekanan darah terkontrol cenderung menggunakan koping kognitif-emosional yang lebih adaptif.

Sebagai tambahan, penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa para lansia dengan hipertensi yang menggunakan strategi koping yang berorientasi masalah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang menggunakan koping emosional dominan, yang mendukung pentingnya dukungan sosial dan edukasi dalam intervensi keperawatan

Diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif (D.0015) juga didukung oleh bukti akademik. Dalam penelitian klinis pada pasien dengan hipertensi kardimiyopati, karakteristik seperti penurunan aliran darah perifer dan meningkatnya kecepatan gelombang nadi

(pulse wave velocity) menunjukkan adanya disfungsi vasomotor yang relevan sebagai indikator diagnosa perfusi perifer tidak efektif. Mengingat tekanan darah Ny. U yang konsisten tinggi (170–180/108–110 mmHg), diagnosis ini sangat tepat diterapkan. Dengan demikian, ketiga diagnosis koping tidak efektif, gangguan pola tidur, dan risiko perfusi perifer tidak efektif memiliki dasar ilmiah yang kuat dan sangat relevan untuk ditetapkan pada Ny. U, yang merupakan wanita lanjut usia dengan hipertensi kronik (Ledoh et al., 2024).

3) Intervensi keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, intervensi keperawatan untuk Ny. U difokuskan pada tiga diagnosis utama, yaitu koping tidak efektif, gangguan pola tidur, dan risiko perfusi perifer tidak efektif. Untuk diagnosis koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakadekuatan sistem pendukung (D.0096), tujuan intervensi adalah agar status koping pasien membaik, dengan kriteria hasil berupa meningkatnya kemampuan memenuhi peran sesuai usia, meningkatnya kemampuan dalam mengatasi masalah, meningkatnya pengakuan terhadap masalah, serta menurunnya verbalisasi kelemahan diri. Intervensi yang dilakukan mencakup observasi untuk mengidentifikasi mood seperti tanda, gejala, dan riwayat penyakit, serta memonitor fungsi kognitif; terapeutik, dengan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menyampaikan perasaan dengan cara yang tepat; serta edukasi, dengan menjelaskan tentang gangguan mood dan cara penanganannya.

Pada diagnosis gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055), intervensi ditujukan untuk memperbaiki pola tidur pasien, dengan kriteria hasil berupa berkurangnya keluhan sulit tidur, menurunnya frekuensi terbangun di malam hari, serta meningkatnya durasi tidur menjadi 7–8 jam per

hari. Tindakan keperawatan meliputi observasi untuk mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, faktor pengganggu tidur, serta obat tidur yang mungkin dikonsumsi pasien; terapeutik, dengan memodifikasi lingkungan agar lebih nyaman dan melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan seperti pengaturan posisi; serta edukasi, dengan menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, mengajarkan teknik relaksasi otot autogenik, atau metode nonfarmakologis lainnya (Suarayasa et al., 2023).

Sementara itu, untuk diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0015), tujuan intervensi adalah meningkatkan perfusi perifer dengan kriteria hasil berupa meningkatnya kekuatan nadi perifer, membaiknya akral, dan membaiknya turgor kulit. Intervensi yang dilakukan meliputi observasi, seperti memeriksa sirkulasi perifer (nadi, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi seperti diabetes atau hipertensi, serta memantau tanda panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas (Watung, 2024). Terapeutik dilakukan dengan menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, menghindari penekanan atau pemasangan tourniquet pada area cedera, mencegah infeksi, melakukan perawatan kaki dan kuku, serta memastikan hidrasi yang cukup. Edukasi diberikan dengan menganjurkan pasien berhenti merokok, berolahraga rutin, memeriksa suhu air mandi, menggunakan obat penurun tekanan darah atau antikoagulan bila perlu, mengonsumsi obat secara teratur, menghindari obat penyekat beta, melakukan perawatan kulit pada kaki, mengikuti program rehabilitasi vaskular, menerapkan diet rendah lemak jenuh dengan tambahan omega-3, serta mengenali tanda bahaya seperti nyeri ekstremitas yang tidak hilang saat istirahat atau luka yang sulit

sembuh (Kusmiati et al., 2024).

4) Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. U dilaksanakan selama tiga hari, mulai tanggal 10 hingga 12 Mei 2025, dengan fokus pada diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif melalui intervensi terapi senam hipertensi. Pada hari pertama, 10 Mei 2025, pukul 10.15 dilakukan pengecekan tekanan darah dan kondisi pasien. Hasilnya, keluarga menyatakan bahwa Ny. U sering mengalami tekanan darah tinggi dan mengeluh pusing, dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 180/105 mmHg. Pada pukul 10.30 dilakukan pengkajian kemampuan gerak, di mana pasien menyatakan mampu melakukan gerakan aktif, terlihat dari kemampuan mengangkat tangan. Selanjutnya, pukul 11.00 pasien diajarkan terapi senam hipertensi, namun masih memerlukan bantuan perawat karena kesulitan mengikuti instruksi. Pukul 11.10 dilakukan pemantauan tekanan darah selama terapi, dan pasien tampak mau melakukan gerakan meskipun tekanan darah masih 160/95 mmHg.

Pada hari kedua, 11 Mei 2025, pukul 10.30 kembali dilakukan pengecekan tekanan darah dan kondisi pasien dengan hasil 170/101 mmHg. Pukul 10.45, pengkajian kemampuan menunjukkan bahwa pasien mampu melakukan gerakan ringan seperti mengangkat tangan dan menggerakkan kaki. Pada pukul 11.15, Ny. U diajarkan terapi senam hipertensi dan mulai dapat mengikuti gerakan dengan bantuan perawat. Pukul 11.20, pemantauan tekanan darah selama terapi menunjukkan hasil 156/95 mmHg, yang menunjukkan penurunan tekanan darah setelah sesi terapi.

Pada hari ketiga, 12 Mei 2025, pukul 10.30 dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil 157/98 mmHg. Pukul 10.45, pasien kembali menunjukkan kemampuan gerakan aktif

seperti mengangkat tangan dan kaki. Pada pukul 11.15, pasien mengikuti terapi senam hipertensi dengan bantuan perawat, dan pada pukul 11.20 hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah menurun menjadi 149/86 mmHg. Hal ini menunjukkan adanya respon positif dari pasien terhadap terapi senam hipertensi, baik dalam hal penurunan tekanan darah maupun peningkatan kemampuan mengikuti gerakan senam (Riyada et al., 2024).

5) Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan terhadap diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (D.0015) dilakukan setiap hari pada pukul 11.20 selama tiga hari berturut-turut. Pada evaluasi pertama, hasil menunjukkan bahwa Ny.U bersedia melakukan gerakan-gerakan terapi senam hipertensi. Tekanan darah saat itu tercatat 160/95 mmHg. Analisis menunjukkan bahwa masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, sehingga perawat melanjutkan intervensi dengan mengajarkan terapi hipertensi dan memonitor tekanan darah selama terapi.

Pada evaluasi hari kedua, Ny.U kembali menunjukkan kemauan untuk mengikuti gerakan terapi dengan tekanan darah 156/95 mmHg. Hasil ini menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dibandingkan hari pertama, dengan kesimpulan bahwa masalah perfusi perifer tidak efektif masih teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan sesuai rencana.

Pada evaluasi hari ketiga, pasien tampak semakin kooperatif dalam melakukan terapi. Tekanan darahnya menurun menjadi 149/86 mmHg, yang menunjukkan respons positif terhadap intervensi. Perawat tetap melanjutkan pemberian terapi senam hipertensi dan memantau tekanan darah untuk memastikan keberlanjutan perbaikan perfusi perifer (Saragih & Yunia, 2023).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi, dapat disimpulkan bahwa Ny. U yang mengalami hipertensi dengan risiko perfusi perifer tidak efektif menunjukkan respons positif terhadap intervensi terapi senam hipertensi. Terapi ini memberikan dampak signifikan berupa penurunan tekanan darah dari 180/110 mmHg menjadi 149/86 mmHg dalam tiga hari pelaksanaan, serta adanya peningkatan kemampuan pasien dalam mengikuti gerakan senam secara mandiri. Selain itu, intervensi edukasi, observasi, dan pemantauan tekanan darah secara berkala turut mendukung pencapaian kriteria hasil pada diagnosis koping tidak efektif, gangguan pola tidur, dan risiko perfusi perifer tidak efektif. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa senam hipertensi dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengoptimalkan perfusi perifer, dan meningkatkan fungsi kognitif pada lansia dengan hipertensi.

B. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar terapi senam hipertensi dapat dijadikan salah satu intervensi rutin oleh perawat untuk membantu pasien lansia dengan hipertensi, khususnya yang mengalami gangguan memori dan risiko perfusi perifer tidak efektif. Panti jompo diharapkan dapat menyusun program kegiatan fisik ringan yang terjadwal, seperti senam hipertensi, guna mempertahankan kontrol tekanan darah sekaligus meningkatkan kualitas hidup lansia. Pasien dan keluarga juga dianjurkan untuk melanjutkan latihan fisik ringan secara teratur, menjaga pola tidur, pola makan, serta mengelola stres agar tekanan darah tetap stabil dan mencegah komplikasi. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi efektivitas senam hipertensi dalam jangka waktu yang lebih panjang dan menggombinasikannya dengan

intervensi nonfarmakologis lain, seperti teknik relaksasi atau terapi kognitif, untuk melihat pengaruhnya terhadap peningkatan fungsi kognitif pada lansia hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriani, A., Syafar, M., & Azis, R. (2021). *Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kunjungan Lansia Di Posbindu Lansia*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 452–461. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.630>
- Atmojo, J. T., Anasulfalah, H., Insani, H., Maghfiroh, L. Z., Zulva, S., & Utara, J. R. (2023). *Implementation of hypertension exercises to control blood pressure in hypertension patients in the community in sugih waras dusun, wonorejo, gondangrejo, karanganyar*. 3, 95–100.
- Borzecki AM, Glickman ME, Kader B, Berlowitz DR. *The effect of age on hypertension control and management*. *AJH* 2006; 19:520-527.
- Diartin, S. A., Zulfitri, R., & Erwin. (2021). *Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat*. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 1(3). <https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/>
- Fitria, S. N., & Prameswari, G. N. (2021). *Faktor Risiko Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi*. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(1), 472–478. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Hasanah, U. (2019). *Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi)*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>
- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2018). *Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Werdha Dhara Bakti Kelurahan Pajang Surakarta*. *Jurnal Kesehatan*, 10(1)
- Hikayati, Flora, R., & Purwanto, S. (2019). *Penatalaksanaan Non Farmakologis Terapi Pada Penderita Hipertensi Primer Di Kelurahan Indralaya Mulya Kabupaten Ogan Ilir*. *Jurnal Pengabdian Sriwijaya*, 124–131.
- Ika Ramadhani, A., & Dyah Puspita Santik, Y. (2022). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Article Info*. *Ijphn*, 2(1), 2022–2023. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Kusmiati, L., Mardiana, N., & Agustin. (2024). *Faktor Faktor yang Berhubungan*

- dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5), 2375–2386. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3441>
- Ledoh, K., S. Tira, D., Landi, S., & Purnawan, S. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia (60-74 tahun)*. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 27–36. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v13i1.301>
- Lu FH, Tang SJ, Wu JS, Yang YC, Chang CJ. *Hypertension in elderly persons: its prevalence and associated cardiovascular risk factors in Tainan City, Southern Taiwan*. *J Gerontol* 2000;55A:M463-8
- Mastang, Nurbaya, S., & Mutmainna. (2023). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Risiko Hipertensi Pada Lansia*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3(1), 54–63.
- Minegishi, S., & Nishiyama, A. (2023). *Economic evaluation of a new blood pressure target for hypertensive patients in Taiwan*. *Hypertension Research*, 46(3), 784–786. <https://doi.org/10.1038/s41440-022-01125-6>
- Moonti, M. A., Rusmianingsih, N., Puspanegara, A., Heryanto, M. L., & Nugraha, M. D. (2022). *Senam Hipertensi Untuk Penderita Hipertensi*. *Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan (JPPK)*, 2(01), 44–50. <https://doi.org/10.34305/jppk.v2i01.529>
- Nindita, W. Y., Wiyono, J., Arif, T., & Sepdianto, T. C. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Pengendalian Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi*. *Jurnal Keperawatan*, 21(2), 135–148. <https://doi.org/10.35874/jkp.v21i2.1213>
- Nopriani, Y., & Ariska, C. L. (2022). *Senam Lansia Hipertensi Di Rt 06 Kelurahan Talang Jambe Kecamatan Sukarame Kota Palembang*. *Community Development Journal : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 826–830. <https://doi.org/10.31004/cdj.v3i2.4880>
- Oktaviani, G. A., Purwono, J., & Ludiana. (2022). *Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah*. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 186–194.
- Riyada, F., Amanah Fauziah, S., Liana, N., & Hasni, D. (2024). *Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Hipertensi pada Lansia*. *Scientific Journal*, 3(1), 27–47. <https://doi.org/10.56260/scienna.v3i1.137>
- Saragih, J., & Yunia, E. A. (2023). *Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Rumah Sakit Tentara Pematang Siantar Tahun 2023*. *Elisabeth Health Journal : Jurnal Kesehatan*, 8(1), 76–81. <https://prin.or.id/index.php/JURRIKES/article/view/968>
- Suarayasa, K., Ilham Hidayat, M., & Gau, R. (2023). *Faktor Resiko Kejadian*

- Hipertensi Pada Lansia (Risk Factors of Hypertension in Elderly)*. Jurnal Medical Profession (MedPro), 5(3), 253–258. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/1151>
- Siregar, R. J. (2022). *Factors Which Influence Incident Hypertension on Pre-Elderly*. International Journal of Public Health Excellence (IJPHE), 1(2), 117–121. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v1i2.66>
- Sumartini, N. P., Zulkifli, Z., & Adhitya, M. A. P. (2019). *Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida Tahun 2019*. Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 1(2), 47. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.37>
- Tamamilang, C. D., Kandou, G. D., & Nelwan, J. E. (2018). *Hubungan Antara Umur Dan Aktivitas Fisik Dengan Derajat Hipertensi Di Kota Bitung Sulawesi Utara*. Jurnal KESMAS, 7(5), 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/22132>
- Tasić, T., Tadić, M., & Lozić, M. (2022). *Hypertension in Women*. Frontiers in Cardiovascular Medicine, 9(June), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.905504>
- Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2021). *Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia*. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 12(2), 118–123. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.150>
- Watung, G. I. V. (2024). *Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Modayag*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS, 3(1), 26–33.
- Widia Natalia Runtuwene¹⁾, Weny Indayani Wiyono¹⁾, A. Y. 1). (2019). *HIPERTENSI DISERTAI PENYAKIT PENYERTA DI RSU PANCARAN KASIH MANADO PERIODE SEPTEMBER-OKTOBER 2018 Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado , 95115 Populasi lanjut usia merupakan cerminan dari tingginya rata-rata usia harapan hidup (UHH) yan*. PHARMACONJurnal Ilmiah Farmasi, 8(2), 22–31.