

Implementasi Senam Hipertensi Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kampung Baru

Kiki Handayani¹, Mona Hastuti²

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Malahayati Medan, Indonesia

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Malahayati Medan, Indonesia *

Email: handayanikiki118@gmail.com¹

Alamat: Jl. Cendrawasih No. 161, Sei Sikambing B, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara, 20123

Korespondensi penulis: handayanikiki118@gmail.com

Abstract. Hypertension is one of the main health problems in the elderly that can reduce the quality of life and increase the risk of complications such as stroke and kidney failure. Hypertension treatment is not only through pharmacological therapy, but also non-pharmacological interventions such as hypertension exercise which has been proven effective in lowering blood pressure. This study aims to implement and evaluate the effect of hypertension exercise on reducing blood pressure in the elderly in the work area of the Kampung Baru Health Center UPT. The method used is a case study of a 71-year-old elderly with blood pressure of 160/100 mmHg. The exercise intervention was carried out for seven consecutive days with blood pressure measurements taken before and after the intervention. The results showed a decrease in blood pressure and complaints of headaches, as well as an increase in patient knowledge about hypertension. Hypertension exercise has been proven to be an effective independent nursing intervention to lower blood pressure and improve the quality of life of the elderly.

Keywords: Hypertension, Elderly, Hypertension Exercise, Quality of Life, Nursing

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lansia yang dapat menurunkan kualitas hidup serta meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke dan gagal ginjal. Penanganan hipertensi tidak hanya melalui terapi farmakologis, namun juga intervensi non-farmakologis seperti senam hipertensi yang terbukti efektif menurunkan tekanan darah. Penulisan ini bertujuan untuk mengimplementasikan dan mengevaluasi pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Baru. Metode yang digunakan adalah studi kasus terhadap seorang lansia berusia 71 tahun dengan tekanan darah 160/100 mmHg. Intervensi senam dilakukan selama tujuh hari berturut-turut dengan pengukuran tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dan keluhan nyeri kepala, serta peningkatan pengetahuan pasien mengenai hipertensi. Senam hipertensi terbukti sebagai intervensi keperawatan mandiri yang efektif untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata kunci: Hipertensi, Keperawatan, Kualitas Hidup, Lansia, Senam Hipertensi.

1. LATAR BELAKANG

Permasalahan yang paling banyak dihadapi oleh lansia adalah permasalahan kesehatan. Hal ini disebabkan faktor usia, tidak muda lagi, dan ciri fisik yang sudah tua. Minimnya informasi dan pengetahuan mengenai penyakit degeneratif, pola hidup sehat dan model pencegahan primer pada lansia masih menjadi penyebab utama tingginya angka kejadian penyakit pada lansia. Penyakit degeneratif dapat dicegah dengan meningkatkan kewaspadaan terhadap faktor risikonya.

Tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, risiko tekanan darah tinggi meningkat seiring bertambahnya usia. Tekanan darah sistolik meningkat secara signifikan pada usia 70-an atau 80-an. Sebaliknya, tekanan darah diastolik terus meningkat hingga usia 50 atau 60 tahun. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang signifikan, terutama di kalangan lansia (Yardes et al., 2023). Hipertensi mempengaruhi hampir 1,13 miliar orang di seluruh dunia dan merupakan faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskular, stroke, dan gagal ginjal (world health organization, 2023).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi pada lansia mencapai angka yang mengkhawatirkan, yaitu sekitar 63,7%, dengan meningkatnya angka harapan hidup, permasalahan hipertensi di kalangan lansia semakin mendesak untuk ditangani secara efektif (Berbudi et al., 2023). Menurut Riskesdas dalam (Kemenkes RI, 2023), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi pada Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8%. Prevalensi Hipertensi di Sumatra Utara tahun 2023 hipertensi menjadi penyakit dengan kasus tertinggi yaitu sebanyak 29,19% (DINKES SU, 2023). Prevalensi hipertensi di Kota Medan pada tahun 2023 sebesar 4,97%. Menurut data dari puskesmas kampung baru sekitar 1552 orang yang terkena penyakit hipertensi pada tahun 2023.

Lansia yang menderita hipertensi berisiko lebih tinggi terhadap komplikasi serius, seperti stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal (Van Iterson & Phelan, 2024). Hipertensi yang tidak terkelola dengan baik dapat memperburuk kualitas hidup dan memperpendek harapan hidup (Sartika et al., 2020). Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi yang tepat sangat penting untuk mencegah dampak-dampak buruk yang dapat terjadi akibat penyakit ini (Kołodziej et al., 2024). Salah satu tantangan terbesar dalam mengelola hipertensi pada lansia di Indonesia adalah keterbatasan akses terhadap pengobatan dan perawatan medis.

Pengelolaan hipertensi tidak hanya melibatkan penggunaan obat-obatan, tetapi juga perubahan gaya hidup, termasuk peningkatan aktivitas fisik. Peningkatan aktivitas fisik terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan (Annisa et al., 2024). Dalam hal ini, senam hipertensi menjadi salah satu solusi yang dapat diimplementasikan untuk meningkatkan kesehatan lansia penderita hipertensi (Jaleha & Kuswardani, 2024). Senam hipertensi menggabungkan

gerakan ringan yang bertujuan untuk meningkatkan kebugaran tanpa memberikan beban berlebih pada jantung, menjadikannya pilihan yang ideal untuk lansia yang menderita hipertensi (Ardyantilova & Lidiana, 2023)

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologis. Terapi farmakologis yaitu terapi yang menggunakan obat-obatan yang dapat menurunkan tekanan darah. Efek samping dari terapi farmakologis dapat merusak hati dan ginjal apabila digunakan dalam jangka waktu yang panjang. Terapi non-farmakologis yaitu terapi tanpa menggunakan obat-obatan sehingga tidak menimbulkan efek samping seperti ketergantungan obat dan timbulnya penyakit lainnya. Contoh terapi non-farmakologis yang dapat dilakukan seperti terapi herbal, terapi nutrisi, akupunktur dan terapi genggam jari pada pasien lansia Hipertensi (Triana, et al, 2024).

Intervensi diberikan pengukuran 15 menit, sebelum dilakukan intervensi senam lansia, dan di ukur kembali setelah dilakukan intervensi senam lansia setelah 30 menit. Penelitian di lakukan selama 3x dalam satu minggu dan pengukuran yang di ambil adalah pertemuan ke 3. Berdasarkan hasil penelitian Sumartini et al., (2019) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 151,80 mmHg, rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 94,73 mmHg. Sebagian besar responden masuk dalam klasifikasi hipertensi stadium 1 sebanyak 23 orang. Rata-rata tekanan darah sistolik sesudah dilakukan senam hipertensi lansia yaitu 137,13 mmHg. rata-rata tekanan darah diastolik yaitu 90,27 mmHg. Yang terbanyak rmasuk dalam klasifikasi pre hipertensi sebanyak 22 orang. Sejalan dengan penelitian Rasiman, Ansyah (2020) Hasil penelitian ini menunjukkan, dari 18 lansia yaitu ada pengaruh senam lansia terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Desa Kinapasan Kabupaten Tolitoli.

Hasil penelitian Yantina & Saputri (2019) menunjukkan bahwa ada pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah pada wanita lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjarsari tahun 2018. Berdasarkan hasil penelitian yang dipaparkan diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Senam Hipertensi Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kampung Baru ”.

2. KAJIAN TEORITIS

A. Konsep Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan penurunan bertahap fungsi tubuh baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Lansia didefinisikan sebagai individu dengan usia ≥ 65 tahun yang mengalami perubahan adaptasi terhadap stres lingkungan, bukan suatu penyakit, melainkan proses alami yang dialami setiap orang. Pada fase ini, lansia rentan terhadap berbagai masalah kesehatan akibat menurunnya daya tahan tubuh dan berkurangnya kemampuan organ-organ vital.

Menurut klasifikasi WHO, lansia dibagi ke dalam tiga kategori. Pertama, *Young-Old* (60–74 tahun), yaitu lansia yang masih memiliki tingkat aktivitas tinggi, mandiri, dan produktif. Kedua, *Old* (75–89 tahun), yakni kelompok yang mulai menunjukkan penurunan fungsi fisik dan daya tahan tubuh, sehingga lebih sering mengalami keluhan kesehatan. Ketiga, *Oldest-Old* (≥ 90 tahun), yaitu kelompok dengan keterbatasan fisik yang signifikan dan sering membutuhkan bantuan serta perawatan jangka panjang.

Ciri-ciri lansia menurut Depkes RI (2016) antara lain adalah adanya periode kemunduran secara fisik maupun psikologis, kedudukannya sebagai kelompok minoritas dalam masyarakat, kebutuhan akan perubahan peran sesuai kondisi dirinya, serta risiko penurunan konsep diri bila mengalami perlakuan yang tidak mendukung. Perubahan ini dapat berdampak pada kesejahteraan lansia secara menyeluruh.

Tipe lansia juga bervariasi, antara lain tipe arif bijaksana yang mampu menerima kondisi dengan tenang, tipe mandiri yang tetap berhati-hati menjaga kesehatan, tipe tidak puas yang cenderung mengeluh, tipe pasrah yang lebih menerima keadaan, hingga tipe bingung yang rentan menarik diri dari lingkungan sosial.

Masalah kesehatan pada lansia umumnya dipengaruhi oleh proses degeneratif. Penyakit yang paling sering ditemui meliputi hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, gangguan kognitif seperti demensia dan Alzheimer, gangguan pencernaan, malnutrisi, serta masalah mental berupa depresi dan kecemasan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa lansia merupakan kelompok yang membutuhkan perhatian khusus dalam aspek kesehatan maupun sosial.

B. Tinjauan Medis

Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang paling banyak diderita oleh lansia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau

diastolik ≥ 90 mmHg, sesuai pedoman JNC-VII. Hipertensi merupakan faktor risiko utama timbulnya penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, dan komplikasi kardiovaskular lainnya.

Penyebab hipertensi dibagi menjadi dua kelompok besar. Pertama, hipertensi esensial atau primer, yang mencakup sekitar 90% kasus dan dipengaruhi oleh faktor genetik, gaya hidup, serta lingkungan. Kedua, hipertensi sekunder, yang jumlahnya lebih sedikit (<10%), disebabkan oleh penyakit ginjal kronik, kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan endokrin, atau penggunaan obat-obatan tertentu.

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah (mmHg)	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	<80
Pra Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage I	140-159	90-99
Hipertensi Stage II	≥ 160	≥ 100

Klasifikasi hipertensi menurut JNC-VII terdiri dari kategori normal, pra-hipertensi, hipertensi stage I, dan hipertensi stage II. Sementara itu, International Society of Hypertension memberikan kategori tambahan berupa derajat ringan, sedang, hingga berat.

Dari segi patofisiologi, hipertensi terjadi akibat ketidakseimbangan regulasi tekanan darah. Mekanisme utama melibatkan hiperaktivitas sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), gangguan sistem saraf otonom, kelainan fungsi autoregulasi ginjal, serta ketidakseimbangan antara zat vasodilator (nitric oxide, prostasiklin) dan vasokonstriktor (angiotensin II, endotelin).

Gejala klinis hipertensi pada awalnya sering tidak disadari karena penderita masih dalam kondisi asimtomatik. Namun, bila tekanan darah tidak terkontrol, dapat timbul sakit kepala berulang, penglihatan kabur, telinga berdenging, nokturia, edema, pusing, epistaksis, dan nyeri dada. Pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan mencakup pemeriksaan laboratorium (darah lengkap, fungsi ginjal, kadar glukosa, profil lipid), analisis urin, pemeriksaan radiologi, serta elektrokardiografi (EKG).

Komplikasi hipertensi sangat serius, antara lain stroke iskemik atau hemoragik, infark miokard, gagal ginjal kronis, gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, hingga ensefalopati hipertensif. Oleh karena itu, terapi hipertensi sangat penting dilakukan sejak dini.

Penatalaksanaan hipertensi terbagi menjadi tiga pendekatan. Pertama, terapi farmakologis dengan obat-obatan seperti diuretik, beta-blocker, ACE inhibitor, ARB, calcium channel blocker, maupun alfa-blocker. Kedua, terapi nonfarmakologis berupa diet rendah garam, pengendalian berat badan, olahraga teratur, dan berhenti merokok. Ketiga, pendekatan holistik seperti yoga, relaksasi, dan senam hipertensi yang terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah.

C. Konsep Terapi Senam Hipertensi

Senam hipertensi adalah bentuk latihan fisik yang disusun secara khusus untuk penderita hipertensi, terutama pada kelompok usia lanjut. Tujuan utama dari senam ini adalah meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki elastisitas pembuluh darah, serta meningkatkan kebugaran fisik secara menyeluruh. Senam hipertensi dilakukan minimal 30 menit dengan frekuensi 3 kali per minggu, meliputi tahap pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan. Gerakan inti biasanya berupa jalan di tempat, peregangan, dan kombinasi gerakan tangan serta kaki yang mudah diikuti oleh lansia.

Mekanisme penurunan tekanan darah melalui senam terjadi karena adanya vasodilatasi pembuluh darah selama dan setelah latihan fisik. Jika dilakukan secara rutin, penurunan tekanan darah tidak hanya terjadi sementara, tetapi juga dapat berlangsung lebih stabil dalam jangka panjang. Hal ini membuat senam hipertensi menjadi salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dan murah dalam mengendalikan tekanan darah pada lansia.

D. Evidence Based Nursing

Banyak penelitian membuktikan bahwa senam hipertensi memiliki manfaat signifikan dalam menurunkan tekanan darah pada lansia. Misalnya, penelitian Efliani et al. (2022) menunjukkan bahwa senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darah secara bermakna pada kelompok eksperimen. Hasil serupa ditemukan oleh Rasiman & Ansyah (2020), di mana tekanan darah sistolik lansia turun dari 157,8 mmHg menjadi 125 mmHg, sedangkan tekanan diastolik turun dari 106,11 mmHg menjadi 75 mmHg ($p=0,000$). Penelitian ini menegaskan bahwa senam hipertensi mampu memberikan efek fisiologis yang nyata terhadap pengendalian tekanan darah.

Sementara itu, penelitian Martani, Kurniasari & Angkasa (2022) menunjukkan adanya perbaikan meskipun tidak signifikan pada semua responden. Hal ini diduga dipengaruhi oleh faktor perancu, seperti pola makan, tingkat stres, dan kepatuhan

minum obat. Lebih lanjut, Basuki & Barnawi (2021) dan Sakinah et al. (2022) melaporkan bahwa senam hipertensi yang dilakukan secara rutin tiga kali seminggu dapat menurunkan tekanan darah rata-rata dari 146/100 mmHg menjadi 117/84 mmHg ($p < 0,05$). Hal ini memperkuat bukti bahwa senam hipertensi adalah intervensi nonfarmakologis yang efektif dan dapat dijadikan program kesehatan rutin bagi lansia. Dari keseluruhan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa senam hipertensi mampu menurunkan tekanan darah pada lansia, meskipun hasilnya tetap dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti pola makan, stres, faktor genetik, dan terapi farmakologis yang dijalani pasien.

E. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

Dalam asuhan keperawatan, pengkajian pasien hipertensi meliputi identitas, keluhan utama, riwayat penyakit, pola aktivitas, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Keluhan yang sering muncul adalah sakit kepala, penglihatan kabur, gelisah, gangguan tidur, dan nyeri dada. Pemeriksaan tekanan darah biasanya menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg.

Diagnosa keperawatan yang umum pada pasien hipertensi adalah nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral. Tujuan utama perawatan adalah menurunkan nyeri dan tekanan darah dalam kurun waktu 3x24 jam. Indikator keberhasilan antara lain tekanan darah menurun, ekspresi wajah lebih rileks, tingkat kecemasan berkurang, dan pasien dapat beristirahat lebih baik. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi observasi intensitas nyeri menggunakan metode PQRST, monitoring tanda-tanda vital secara berkala, penerapan teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat atau dingin, latihan relaksasi, serta edukasi strategi manajemen nyeri kepada pasien dan keluarga.

Tabel 2.3 Intervensi Nyeri Akut Pada Hipertensi

Intervensi Keperawatan	Rasional
Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	1. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan 2. Untuk membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya

2. Observasi respon nyeri PQRST	3. Mengetahui perkembangan pasien
3. Observasi tanda-tanda vital	4. Untuk mengetahui ketegangan otot
4. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri(misal, kompres hangat/dingin)	5. Lingkungan bisa menjadi pemicu meningkatnya derajat nyeri
5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal, kebisingan)	6. Agar klien mengerti tentang strategi untuk meredakan nyeri
6. Jelaskan strategi meredakan nyeri	7. Agar klien mampu mengontrol nyeri secara mandiri
7. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	8. Untuk membantu mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah
8. Kolaborasi dalam pemberian analgetic dan pemberian obat direutik,simpatolik	

(PPNI T. P., 2018) Rasional

Selain itu, kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat antihipertensi dan analgesik sangat penting dalam mendukung keberhasilan terapi.

Dengan pendekatan yang komprehensif, diharapkan lansia penderita hipertensi dapat mencapai kualitas hidup yang lebih baik dan menurunkan risiko komplikasi serius di kemudian hari.

3. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien lansia dengan hipertensi, mencakup aspek pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Desain deskriptif sesuai digunakan karena penelitian tidak melakukan manipulasi variabel, melainkan hanya menggambarkan kondisi nyata pasien berdasarkan hasil observasi dan intervensi yang diberikan.

B. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan hipertensi yang menjalani perawatan di masyarakat atau fasilitas kesehatan tingkat pertama. Adapun sampel penelitian adalah satu orang pasien lansia perempuan bernama Ny. S berusia 71 tahun, yang dipilih secara purposive sampling dengan kriteria lansia yang terdiagnosis hipertensi, bersedia menjadi responden, serta dapat mengikuti instruksi senam hipertensi.

C. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui:

- 1) Wawancara untuk mendapatkan data subjektif, seperti keluhan nyeri, riwayat penyakit, dan persepsi pasien tentang penyakitnya.
- 2) Observasi langsung untuk mengamati ekspresi nyeri, kondisi umum pasien, serta respons terhadap intervensi keperawatan.
- 3) Pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu tubuh) sebagai data objektif.
- 4) Instrumen standar seperti *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri, MMSE untuk menilai fungsi kognitif, Katz Index untuk menilai status fungsional, dan APGAR Family untuk menilai dukungan keluarga.

D. Alat Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif dan kuantitatif sederhana. Data kualitatif berupa hasil wawancara dan observasi dianalisis melalui reduksi dan interpretasi naratif. Data kuantitatif berupa tekanan darah dan skala nyeri dianalisis dengan membandingkan hasil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan analisis tren. Pengukuran dilakukan berulang selama enam hari berturut-turut untuk melihat perubahan nilai.

E. Model Penelitian yang Digunakan

Model keperawatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah model proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa keperawatan ditentukan sesuai standar **NANDA-I**, intervensi berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), dan hasil perawatan dievaluasi menggunakan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Model ini memungkinkan perawat untuk melakukan intervensi terstruktur, dalam hal ini berupa **senam hipertensi** dan edukasi kesehatan, untuk melihat efektivitasnya dalam menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri pada lansia hipertensi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S, seorang perempuan berusia 72 tahun dengan diagnosa medis hipertensi. Asuhan dilakukan

selama tujuh hari, mulai 17 hingga 23 Februari 2025 di Lingkungan XXI, Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Medan Maimun. Fokus pembahasan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan implementasi, serta evaluasi akhir dari tindakan yang diberikan.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi pasien secara menyeluruh. Pada kasus ini, pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Februari 2025 terhadap Ny. S. Hasil wawancara dan pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri kepala terutama di bagian belakang, sering pusing, serta kesulitan tidur pada malam hari. Nyeri semakin meningkat ketika pasien melakukan aktivitas berat. Kondisi tersebut berimplikasi pada kualitas hidup pasien yang menurun karena rasa tidak nyaman, kelelahan, dan gangguan pola tidur.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 150/100 mmHg, dengan nadi 85 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C, dan skala nyeri mencapai 6. Data ini konsisten dengan gejala hipertensi yang umumnya disertai keluhan sakit kepala, terutama di bagian oksipital, serta peningkatan tekanan darah di atas normal. Selain itu, riwayat gaya hidup menunjukkan pasien memiliki kebiasaan mengonsumsi makanan asin seperti ikan asin. Konsumsi natrium berlebih diketahui dapat memperparah kondisi hipertensi melalui mekanisme retensi cairan dan peningkatan volume intravaskuler.

Dalam proses pengkajian, pasien bersikap kooperatif dan mampu menjawab pertanyaan dengan baik, sehingga data subjektif dan objektif dapat dikumpulkan secara lengkap. Tidak ditemukan kesenjangan antara hasil wawancara dengan hasil pemeriksaan fisik. Hal ini menunjukkan bahwa tahap pengkajian berlangsung efektif dan dapat menjadi dasar penetapan diagnosa keperawatan yang akurat.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditetapkan dua diagnosa keperawatan utama. Diagnosa pertama adalah **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**. Hal ini ditegakkan berdasarkan SDKI (2017), dengan data subjektif berupa keluhan nyeri kepala yang hilang timbul, pusing, serta rasa tegang di leher yang semakin berat saat beraktivitas. Data objektif menunjukkan pasien tampak lemas, dengan tekanan

darah 160/100 mmHg, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu 36,5°C, nadi 85 kali/menit, serta skala nyeri 6. Diagnosa ini menggambarkan adanya gangguan fisiologis akibat tekanan darah tinggi yang belum terkontrol dengan baik.

Diagnosa kedua adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penegakan dilakukan berdasarkan data subjektif berupa pernyataan pasien yang tidak memahami penyakit hipertensi, tanda dan gejala, diet rendah garam, serta upaya pencegahan kekambuhan. Data objektif menunjukkan pasien tampak bingung dan menjawab seadanya saat ditanya mengenai hipertensi dan cara mengendalikannya. Kondisi ini menegaskan bahwa edukasi kesehatan menjadi salah satu prioritas dalam asuhan keperawatan agar pasien lebih mampu berperan aktif dalam pengendalian penyakitnya.

Kedua diagnosa ini saling berkaitan, karena ketidaktahuan pasien mengenai hipertensi dapat memperburuk kepatuhan terhadap diet dan aktivitas fisik, yang pada akhirnya memperparah gejala nyeri dan peningkatan tekanan darah. Oleh sebab itu, pemilihan diagnosa ini sangat relevan untuk mendukung tujuan perawatan jangka pendek maupun jangka panjang.

C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan disusun dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Untuk diagnosa nyeri akut, tujuan perawatan adalah menurunkan intensitas nyeri dan memperbaiki tekanan darah dalam waktu 1x24 jam. Kriteria hasil meliputi berkurangnya keluhan sakit kepala, membaiknya kualitas tidur, dan stabilisasi tekanan darah. Intervensi yang dilakukan antara lain: mengidentifikasi lokasi dan intensitas nyeri, mengkaji faktor pemicu, memberikan teknik nonfarmakologis seperti senam hipertensi, mengontrol lingkungan agar lebih kondusif, serta memberikan edukasi mengenai strategi manajemen nyeri yang dapat dilakukan pasien secara mandiri.

Untuk diagnosa defisit pengetahuan, intervensi difokuskan pada edukasi kesehatan. Tujuannya adalah meningkatkan pemahaman pasien mengenai hipertensi, diet rendah garam, bahaya komplikasi, serta pentingnya kepatuhan terhadap terapi. Strategi yang dilakukan meliputi: menilai kesiapan pasien dalam menerima informasi, menyediakan materi edukasi yang sesuai tingkat pendidikan pasien, memberikan

kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko hipertensi, serta menekankan pentingnya aktivitas fisik teratur sebagai upaya pencegahan kekambuhan.

Intervensi ini dirancang agar pasien tidak hanya mengalami perbaikan kondisi fisik, tetapi juga memiliki pengetahuan yang memadai untuk mengendalikan penyakit secara mandiri. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan keperawatan holistik yang memperhatikan aspek biologis, psikologis, dan edukatif.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai rencana, yakni dengan memberikan terapi senam hipertensi setiap hari selama tujuh hari. Pada hari pertama hingga ketiga, keluhan nyeri kepala masih dominan, dengan tekanan darah berkisar 160/100 mmHg hingga 150/90 mmHg. Senam dilakukan dengan tahapan pemanasan, gerakan inti sederhana seperti peregangan, jalan di tempat, dan kombinasi gerakan tangan serta kaki, lalu diakhiri dengan pendinginan. Walaupun belum tampak penurunan signifikan pada tekanan darah, pasien tetap kooperatif dalam mengikuti latihan.

Mulai hari keempat, pasien melaporkan adanya penurunan keluhan, dengan nyeri kepala yang tidak seberat sebelumnya dan pusing mulai berkurang. Tekanan darah tercatat 150/90 mmHg. Pada hari kelima dan keenam, hasil lebih baik terlihat, di mana tekanan darah turun menjadi 140/80 mmHg. Keluhan nyeri juga semakin ringan, dan pasien merasa lebih nyaman saat beraktivitas maupun beristirahat. Puncaknya pada hari ketujuh, tekanan darah mencapai 130/80 mmHg, nyeri kepala hampir hilang, dan pasien tidak lagi mengalami pusing.

Hasil implementasi ini menunjukkan bahwa senam hipertensi yang dilakukan secara rutin berperan penting dalam menurunkan tekanan darah dan memperbaiki gejala. Selain itu, edukasi yang diberikan membantu pasien lebih memahami penyakitnya, sehingga kepatuhan terhadap anjuran diet dan aktivitas fisik dapat meningkat.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa masalah nyeri akut pada Ny. S berhasil teratasi, ditandai dengan berkurangnya nyeri kepala dan menurunnya tekanan darah ke batas lebih stabil (130/80 mmHg). Selain itu, defisit pengetahuan pasien juga teratasi, terlihat dari meningkatnya pemahaman tentang hipertensi, diet rendah garam, serta pentingnya senam hipertensi sebagai upaya pengendalian nonfarmakologis. Dengan

demikian, kedua diagnosa keperawatan dapat dikatakan berhasil diatasi melalui intervensi yang dilakukan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Basuki & Barnawi (2021) yang menunjukkan bahwa senam hipertensi 3x seminggu selama 30–40 menit menurunkan tekanan darah rata-rata dari 146/100 mmHg menjadi 117/84 mmHg. Demikian pula penelitian Efliani, Ramadia & Hikmah (2022) yang menemukan adanya penurunan signifikan tekanan darah pada kelompok lansia yang rutin mengikuti senam hipertensi. Hal ini memperkuat bukti bahwa senam hipertensi merupakan intervensi yang efektif, murah, dan mudah dilakukan.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah penggunaan alat ukur sphygmomanometer manual, yang berpotensi menghasilkan perbedaan hasil 2–4 mmHg dibandingkan alat digital yang digunakan pada penelitian sebelumnya. Meskipun demikian, tren penurunan tekanan darah tetap konsisten, sehingga dapat disimpulkan bahwa intervensi senam hipertensi memberikan dampak positif pada pasien lansia dengan hipertensi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan gerontik pada Ny. S dengan hipertensi menunjukkan bahwa terapi senam hipertensi yang diberikan selama tujuh hari mampu menurunkan tekanan darah dari 160/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg, sekaligus mengurangi keluhan nyeri kepala dan pusing. Diagnosa utama yang difokuskan adalah nyeri akut, dengan intervensi berupa manajemen nyeri nonfarmakologis melalui senam hipertensi, yang terbukti efektif memperbaiki kondisi pasien.

Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar tenaga kesehatan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kampung Baru dapat menjadikan senam hipertensi sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam perawatan pasien lansia dengan hipertensi. Pasien diharapkan menjaga pola hidup sehat, membatasi konsumsi garam, serta rutin melakukan senam hipertensi. Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan agar pasien tetap konsisten menjalani terapi. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan melibatkan lebih banyak responden dan menggunakan instrumen pengukuran digital agar hasil lebih akurat dan dapat digeneralisasikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak UPT Puskesmas Kampung Baru yang telah memberikan izin penelitian, keluarga pasien yang telah mendukung jalannya asuhan keperawatan, serta semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Adrianto, & Ardiana, M. (Eds.). (2022). *Buku ajar menangani hipertensi*. Jawa Timur: Airlangga University Press.
- Agustini, N. R. S., Solehah, E. L., et al. (2024). *Buku ajar keperawatan gerontik* (Edisi 1). Kota Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Andika, M., Hasanah, R., Ariny, S., et al. (2023). *Kardiovaskular: Hipertensi, stroke, anemia, aritmia, dislipidemia* (Edisi 1). Jawa Barat: CV Adanu Abimata.
- Ernawati, I., & Fandinata, S. S., et al. (2020). *Kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi* (Edisi 1). Gresik: Graniti.
- Kastella, F., Sasmito, P., et al. (2023). *Buku ajar kardiovaskuler* (Edisi 1). Kota Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Manuntung, A. (2018). *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Malang: WINEKA MEDIA. ISBN: 978-602-5973-10-9.
- Marni, Soares, D., Ulkhasanah, M. E., et al. (2023). *Penatalaksanaan hipertensi* (Edisi 1). Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Pikir, B. S., Aminuddin, M., et al. (2015). *Hipertensi: Manajemen komprehensif* (Edisi 1). Surabaya: Airlangga University Press.
- Puspitasari, I., Juwariyah, S., et al. (2023). *Buku ajar keperawatan gerontik* (Edisi 1). Kota Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sumiatin, T., Wijayanti, E. S., et al. (2025). *Buku ajar keperawatan gerontik* (Edisi 1). Kota Jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Alvionita, R. V., et al. (2023). Asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan pelepasan dengan pemberian intervensi senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada Ny. K. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(3). Retrieved from <https://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinik>.

- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26–31. ISSN 1979-7621.
- Istiqomah, A. N., Syahputra, G. W., et al. (2023). Edukasi senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia di Kantor Pimpinan Daerah Aisyiyah Banjarsari Kota Surakarta. *Empowerment Journal*, 3(2), 66–71. Retrieved from <https://jurnal.aiska-university.ac.id/index.php/Empowerment>.
- Nurmania, A. A., et al. (2025). Implementasi senam hipertensi untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Cendekia Muda*, 5(1). ISSN 2807-3469.
- Priliana, W. K., Sumardino, et al. (2024). Implementasi senam hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia. *Buletin Sehat Nasional*, 3(1), 45–49. <https://doi.org/10.58439/bsn.v3i1.248>.
- Rahajeng, W., Gita, K. M., & Projo, A. (2022). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia: Studi literatur. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 83–87.
- Sartika, A., Betrianita, et al. (2020). Senam lansia menurunkan tekanan darah pada lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1126>.
- Sobarina, D., Rohimah, S., & Ginanjar, Y. (2022). Literature review pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah tinggi pada lansia. *JUWARA GALUH: Jurnal Mahasiswa Keperawatan Galuh*, 1(1), 39–46. Retrieved from <https://ojs.unigal.ac.id/index.php/juwara/article/view/2850>.
- Sumartini, N. P., Zulkifli, A. M., & Aditya, P. (2019). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Cakranegara Kelurahan Turida tahun 2019. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 1(2). ISSN 2685-0710.