

PROGRAM EVIDENCE BASED NURSING (EBN)

**PENERAPAN SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI
DI PANTI TRESNAH WERDHA GAU MABAJI GOWA**



DI SUSUN OLEH

FITRIANI, S.Kep

B0323704

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS SULAWESI BARAT

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Evidence Based Nursing (EBN) dengan judul :

**PENERAPAN SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH
PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI PANTI TRESNAH WERDHA GAU
MABAJI GOWA**

Disusun dan disetujui oleh :

Fitriani S.Kep.

B0323704

Telah disetujui untuk disajikan dihadapan penguji dalam Seminar Hasil Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Sulawesi Barat.

Majene, September 2023

Tim Pembimbing

Pembimbing 1



Prof. Dr. Muzakkir, M. kes

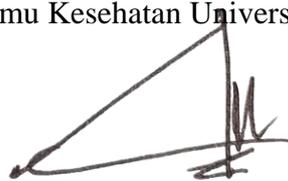
Pembimbing 2



Irna Megawaty., S.Kep.,Ns.,M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat



Aco Mursid, S.Kep., Ns., M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dengan judul :

**PENERAPAN SENAM HIPERTENSI TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA LANSIA PENDERITA HIPERTENSI DI
PANTI TRESNAH WERDAH GAU MABAJI GOWA**

Disusun dan diajukan oleh :

FITRIANI, S.Kep
B.0323704

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Gelar Profesi Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sulawesi Barat

Ditetapkan pada tanggal

Dewan Penguji

Indrawati, S.Kep.,Ns., M.Kep

Masyita Haerianti, S.Kep.,Ns., M.Kep

Dewan Pembimbing

Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

Irna Megawaty., S.Kep.,Ns., M.Kep

Mengetahui

Dekan

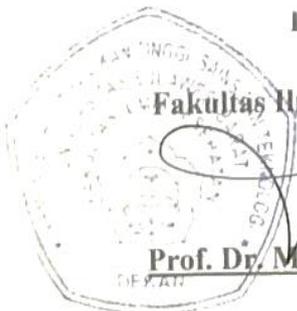
Fakultas Ilmu Kesehatan

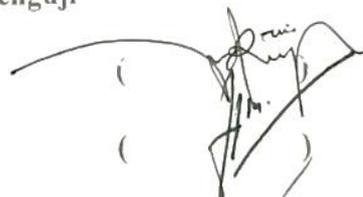
Prof. Dr. Muzakkir, M.Kes

Ketua

Program Studi Profesi Ners

Aco Mursid, S.Kep.,Ns.,M.Kep



()
()
()
()

()

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bertambahnya umur diikuti dengan penurunan fungsi fisiologis akibat proses *degeneratif* (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes melitus dan radang sendi atau rematik. Salah satu penyakit *degeneratif* yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi adalah tekanan darah tinggi (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu masalah kesehatan pada lanjut usia yang sering ditemukan dan menjadi faktor utama parah jantung dan penyakit jantung koroner. Lebih dari separuh kematian di atas usia 60 tahun disebabkan oleh penyakit jantung dan serebrovaskuler (Wahjudi, 2018). Tekanan darah tinggi adalah faktor risiko penting bagi perkembangan dan peningkatan penyakit jantung, yang diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia pada tahun 2020. Tekanan darah tinggi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke (Depkes RI, 2019).

Populasi lansia di dunia yang berumur lebih dari 60 tahun berjumlah 703 juta, meningkat pesat dengan persentase 6% pada tahun 1990 menjadi 9% di tahun 2019, pertumbuhan ini akan terus meningkat dan turut menyumbang jumlah populasi di dunia (*Department of Economic and Social Affairs Population Division*, 2019). Sedangkan untuk persentase lansia di Indonesia mencapai 9,7% atau berjumlah 25,9 juta jiwa, adapun persentase lansia madya (kelompok usia 70-79 tahun) sebesar 27,68% dan lansia tua (kelompok usia >80 tahun) sebesar 8,50% (Badan Pusat Statistik, 2019).

Tekanan darah tinggi, atau disebut dengan hipertensi, merupakan salah satu dari sekian banyak masalah kesehatan di Indonesia. Karena tidak ada gejala konvensional atau indikasi peringatan hipertensi, kondisi ini dikenal sebagai "*silent killer*" karena pasien tidak dapat mendeteksinya. Hipertensi

atau disebut juga dengan tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya sedikitnya 90 mmHg. Faktor yang tidak dapat diubah yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi termasuk jenis kelamin, usia, dan riwayat keluarga (genetik) (Kemenkes, 2019).

Seseorang yang menderita hipertensi mempunyai resiko penyakit jantung dua kali dan penyakit stroke delapan kali dibandingkan orang dengan tensi normal bahwa hipertensi yang menetap akan merusak pembuluh darah ginjal, jantung, dan otak serta menyebabkan peningkatan gagal ginjal, penyakit koronaria, gagal jantung, stroke, dan demensia. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi (*high case fatality rate*) juga berdampak kepada penurunan kualitas hidup, semakin tinggi tekanan darah, semakin tinggi risiko kerusakan pada jantung dan pembuluh darah pada organ besar seperti otak dan ginjal, sehingga sangat perlu untuk diteliti lebih lanjut (Sumartini *et al.*, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, penyakit ini menyerang 22% penduduk dunia. Di Asia tenggara, angka kejadian hipertensi mencapai 36%. Sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (WHO, 2020).

Dari hasil Riskesdas yang terbaru tahun 2018 di Indonesia prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1%, angka ini meningkat cukup tinggi dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 yang menyampaikan kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia berusia lebih dari 18 tahun ke atas adalah 25,8%, sedangkan prevalensi hipertensi menurut provinsi di Indonesia terdapat 8 provinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata-rata nasional yaitu: Sulawesi Selatan

27%, Sumatra Barat 27%, Jawa Barat 26%, Jawa Timur 25%, Sumatra Utara 24%, Riau 23%, dan Kalimantan Timur 22% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Tahun 2018, prevalensi hipertensi di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 31,7%. Nilai ini meningkat dibandingkan hasil riskeddas Tahun 2013 sebelumnya yakni 28,1%. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015, penyakit hipertensi menempati peringkat pertama dengan jumlah kasus mencapai 63,66% sedangkan pada tahun 2017 jumlah kasus mencapai 49,56%. Pada tahun 2019, penyakit hipertensi menduduki peringkat kedua setelah penyakit asma untuk penyebab kematian terbesar di kota Makassar (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, 2020).

Pasien yang menderita hipertensi akan menunjukkan beberapa gejala sebagai manifestasi dari penyakit hipertensi. Gejala yang dialami oleh penderita tekanan darah tinggi seperti sulit tidur, sakit kepala, mual, dan muntah, napas sesak, pandangan buram, dan gelisah Anna & Bryan, (2019). Menyebutkan jika gejala hipertensi tidak dikontrol dengan baik akan menyebabkan peningkatan resiko stroke tujuh kali lipat, peningkatan risiko gagal jantung kongestif enam kali, dan peningkatan resiko serangan jantung tiga kali lipat menambahkan hipertensi menjadi penyebab utama seseorang menderita gagal ginjal kronik (Wahda, 2021).

Ada dua metode untuk mengobati komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi: metode farmakologis dan non-farmakologis. Obat antihipertensi digunakan sebagai bagian dari terapi farmakologis untuk mencegah masalah tekanan darah tinggi dengan efek samping yang sesedikit mungkin. Contoh obat antihipertensi yang umum diantaranya diuretik, *alpha blocker*, *beta blocker*, *vasodilator*, *calcium channel blocker*, penghambat ACE, dan penghambat *angiotensin II blocker* (Susilo & Wulandari, 2018). Sementara ini pengobatan non-farmakologis lebih menekankan perubahan pola makan dan perubahan *lifestyle* atau gaya hidup seperti mengurangi konsumsi garam, mengendalikan berat badan, mengurangi konsumsi kopi, membatasi konsumsi lemak, berolahraga teratur, menghindari stress, Serta melakukan

terapi komplementer terapi herbal, terapi nutrisi, relaksasi progresif, meditasi, akupuntur, akupresur, aromaterapi, reflesiologi dan bekam (Lukman *et al.*, 2020).

Diantara metode nonfarmakologis penurunan tekanan darah, dengan senam hipertensi memiliki kelebihan. Senam hipertensi mengandung unsur relaksasi, unsur musik, unsur refleksi dan unsur aerobik. Unsur relaksasi dengan cara *slow deep breathing* (nafas dalam) pada saat pemanasan dan pendinginan. Unsur relaksasi akan membuat tubuh relaks santai, unsur musik karena senam hipertensi diiringi dengan musik. Musik akan membuat pikiran jadi gembira dan jauh dari stress, unsur refleksi dalam senam hipertensi terdapat gerakan yang mestimulasi titik-titik refleksi. Unsur refleksi akan memperlancar peredaran darah, nutrisi dan oksigen, sedangkan unsur aerobik bisa membakar lemak dan menyebabkan tubuh mengeluarkan keringat (Rismayanti, 2022).

Olahraga seperti senam hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan aliran balik vena sehingga menyebabkan volume sekuncup yang akan langsung meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, setelah tekanan darah arteri meningkat akan terlebih dahulu, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu akan menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, volume sekuncup menurun, *vasodilatasi arteriol* vena, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah (Novitasari, 2021).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti, di Panti Tresna Werdah BRSLU Gau Mabaji Gowa pada tanggal 23 Agustus 2023 dilakukan wawancara dengan pengurus panti didapatkan data bahwa terdapat hasil jumlah lansia yang tinggal di panti tersebut ada 20 lansia. Setelah dilakukan pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 8 lansia mengalami

hipertensi, dengan perbandingan lansia yang berjenis kelamin laki-laki sejumlah 5 dan perempuan sejumlah 3 lansia. Upaya yang dilakukan pengurus Panti Werdha Gau Mabaji Gowa dalam menangani masalah ini yaitu memberikan obat antihipertensi dan senam lansia pada umumnya, sedangkan kemampuan gerak atau mobilitas lansia terbatas tidak sesuai kalau gerakan senam yang dilakukan adalah senam lansia secara umum perlu gerakan-gerakan senam yang disesuaikan dengan kemampuan gerak lansia yaitu pada senam hipertensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Amirrullah dapat diketahui nilai *p value* adalah 0,001 yang berarti terdapat pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah sistol dan diastol pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Lansia Wotgaleh karena nilai *p value* kurang dari 0,05. Pemberian senam lansia kepada responden yang mengalami hipertensi dilakukan 40 menit sebanyak 2 kali dalam 1 minggu selama 2 pekan. Dari 32 lansia penderita hipertensi semua memenuhi kriteria inklusi dan tidak ada yang *drop out*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semua responden mengalami penurunan tekanan darah dikarenakan mereka aktif mengikuti gerakan senam dan mengikuti prosedur senam yang benar secara berkontinuitas yaitu melakukan latihan pemanasan, latihan inti serta latihan pendinginan atau latihan penutup (Amirrullah, 2019).

Saat ini manajemen penurunan tekanan darah yang diterapkan pada pasien hipertensi yaitu dengan terapi nonfarmakologis. Pemberian senam hipertensi pada pasien hipertensi belum diterapkan, khususnya di Panti Tresnah Werdha Gau Mabaji Gowa sehingga penulis ingin mengetahui penerapan senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang maka peneliti menuliskan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah Ada Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia?”

1.3 Tujuan

- 1) Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penerapan senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di Panti Tresnah Werdha Gau Mabaji Gowa.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Penulis

Menambah pengalaman dan juga ilmu dan pengetahuan bagi penulis dan menjadi kepuasan tersendiri bagi peneliti dalam melaksanakan penelitiannya serta dapat mengaktualisasikan ilmu dan pengetahuan selama pendidikan.

- 2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi masukan dan menjadi referensi tambahan dalam kepustakaan sekaligus menjadi pedoman pembelajaran dibidang keperawatan.

- 3) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, masukan, dan pengetahuan tambahan terhadap petugas kesehatan dalam memberikan edukasi untuk menangani penderita hipertensi.

- 4) Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tambahan pengetahuan pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan proses atau tahapan akhir yang akan dilalui seseorang dalam kehidupannya (Wirenviona *et al.*, 2021). Seseorang dikatakan telah berusia lanjut apabila telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Rixie, 2019). (Ramadhani *et al.*, 2021) juga menyatakan hal serupa bahwa seseorang dikatakan lansia apabila telah berusia >60 tahun. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi tiga kategori yaitu lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yakni seseorang yang berusia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) ketika seseorang telah berusia >90 tahun (Lukman, 2020).

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa lansia adalah tahapan akhir dalam proses kehidupan seseorang apabila telah memasuki usia ≥ 60 tahun.

2.2 Klasifikasi Lansia

Menurut (Depkes RI, 2017) klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu yang berusia 45-59 tahun
2. Lansia ialah orang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.3 Ciri-Ciri Lansia

Menurut Depkes RI (2017), ciri – ciri lansia adalah sebagai berikut:

1. Lansia merupakan periode kemunduran

Motivasi berperan penting dalam kemunduran lanjut usia, antara lain karena faktor fisik dan psikologis. Misalnya pada lansia yang

kurang termotivasi untuk aktif, hal ini mempercepat proses penurunan fisik, sedangkan pada beberapa lansia yang lebih termotivasi penurunannya berlangsung lebih lama.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini merupakan akibat dari sikap sosial yang kurang baik terhadap orang yang lebih tua, yang diperkuat dengan pendapat yang kurang baik. Lansia yang lebih suka mempertahankan pendapatnya memiliki rasa tanggung jawab kepada orang lain, seperti sikap sosial di masyarakat yang negatif, tetapi sikap sosial di masyarakat ada yang positif.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran orang tua harus didasarkan pada keinginan mereka sendiri daripada tekanan lingkungan. Misalnya, orang tua menjadi kepala pemerintahan lingkungan rumahnya atau pejabat RT yang seharusnya lansianya menurunkan jabatannya atas keinginannya sendiri, bukan atas desakan warga untuk menghentikan lansia sebagai pejabat RT.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang tidak tepat terhadap orang tua dapat melemahkan konsep diri mereka dan menunjukkan perilaku buruk. Perawatan yang buruk menghasilkan penyesuaian yang buruk pada orang tua. Contoh: Orang lanjut usia yang tinggal bersama keluarganya sering kali tidak dilibatkan.

2.4 Perubahan yang terjadi pada lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, tentunya terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Wahab, 2019).

1. Perubahan fisik

a. Sel

Saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh mengalami perubahan seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler serta terganggunya perbaikan sel (Rohayati, 2018).

b. Sistem Persyarafan

Sistem saraf pada lansia mengalami perubahan berupa berkurangnya kecepatan konduksi saraf, meningkatkan rasa bingung terhadap penyakit fisik yang diderita dan berkurangnya sirkulasi serebral (pingsan, kehilangan keseimbangan) (Hidayatullah, 2017). Penelitian oleh Manurung, (2018) menjelaskan menyusutnya otak dan perubahan biokimiawi di Sistem Saraf Pusat akan berdampak pada penurunan fungsi kognitif pada lansia.

c. Sistem Kardiovaskuler

Jantung mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara kesuruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun, katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid (Bukit, 2019). Perubahan pada sistem kardiovaskuler berdampak pada munculnya penyakit lain seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, gagal ginjal (Agustina *et al.*, 2018). Perubahan sel ini akan mengakibatkan penurunan fungsi tubuh dan dapat mengganggu kehidupan lansia karena membuat lansia mempunyai risiko untuk mengalami penyakit fisik yang berkaitan dengan fungsi sel tersebut (Masithoh, 2020).

d. Sistem Gastrointestinal

Pada sistem pencernaan dan metabolisme lansia terjadi kehilangan gigi akibat penyakit periodontal, berkurangnya kekuatan otot rahang yang akan menyebabkan kelelahan saat mengunyah makanan, terjadinya iritasi kronis pada selaput lendir mengakibatkan

atrofi indera pengecap dan berkurangnya sensitifitas syaraf pengecap yang menurunkan kemampuan indera pengecap hingga terjadi penurunan selera makan yang pada akhirnya berdampak defisiensi nutrisi dan malnutrisi (Senjaya, 2019).

Peneliti lainnya menjelaskan bahwa perubahan sistem pencernaan pada lansia dapat menyebabkan perubahan dalam usus besar, penurunan sekresi mukus pencernaan, penurunan elastisitas dinding rektum, dan peristaltik kolon yang melemah, peningkatan kelokan-kelokan pembuluh darah rectum yang akan membuat rektum gagal mengosongkan isinya, motilitas kolon menjadi berkurang, menyebabkan absorpsi air dan elektrolit meningkat sehingga keluhan konstipasi merupakan keluhan yang sering terjadi pada lansia (Sitorus & Malinti, 2019).

e. Sistem Muskuloskeletal

Lansia mengalami penurunan pada sistem musculoskeletal yang dapat mengakibatkan gangguan mobilitas fisik pada lansia (Kurnia, 2019). Penelitian terdahulu mengungkapkan bahwa pada lansia terjadi penurunan fungsi tulang rawan, sendi, penurunan kekuatan kolagen yang dapat membuat tulang rawan, sendi menjadi lemah dan mudah rusak serta terjadinya pengurangan massa tulang, berkurangnya formasi osteoblas tulang sehingga menimbulkan gangguan matriks kartilago, modifikasi proteoglikan dan glikosaminoglikan (Tandirerung *et al*, 2019).

f. Sistem Genitourinaria

Lansia dapat mengalami perubahan pada sistem genitourinaria, dimana ginjal mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun (Canggra & Dewi, 2021). Perubahan pada sistem ini membuat lansia mengalami beberapa gejala seperti kekeringan pada genitalia, iritasi padavagina serta gangguan berkemih yang meliputi frekuensi dan urgensi berkemih (Moral *et al.*, 2018).

g. Perubahan Intelektual

Akibat proses penuaan juga dapat terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan *intelegenita Quantion* (IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang (Bukit, 2019). Pada lansia dapat terjadi penurunan proses berfikir, mudah lupa, bingung dan pikun serta lansia juga kehilangan jangka pendek dan baru merupakan hal yang sering terjadi (Hidayatullah, 2017).

h. Perubahan Keagamaan

Pada umumnya lansia semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia (Bukit, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Darlis & Morizka mengungkapkan bahwa banyak lansia mengalami kehilangan makna hidup yang sebenarnya akibat perubahan dalam keagamaannya yang membuat lansia selalu merasa dikucilkan, mereka merasa kesepian dan bahkan merasa tidak dihargai oleh keluarganya yang membuat kehidupan lansia menjadi penuh dengan kegelisahan, keresahan, ketidaktenangan, ketakutan, penuh gundah gulana dan lain sebagainya (Darlis & Morizka, 2018).

2.5 Tipe-Tipe Lansia

Menurut Azizah (2020), lansia dalam mempresepsikan hidup saat menghadapi masa tua bermacam-macam pemikirannya. Ada lima tipe lansia, yaitu:

1. Tipe arif bijaksana

Pengalaman yang baik dapat membantu lansia dalam menghadapi masa tuanya. Mereka dapat menyesuaikan diri, menyibukkan diri, bersikap ramah, sederhana, dan lain-lain.

2. Tipe mandiri

Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru yang selektif dan bermanfaat.

3. Tipe tidak puas

Lansia mempunyai konflik lahir batin yang menentang proses penuaan karena adanya perubahan-perubahan yang bersifat menurun.

2.6 Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan hipertensi sebagai peningkatan pada tekanan darah sistolik dan diastolik naik masing-masing lebih dari 140 mmHg dan 90 mmHg. Tekanan di pembuluh darah terus meningkat akibat penyakit ini. Saat jantung berdenyut, tekanan darah berada pada tingkat nilai sistolik normal adalah 120 mmHg dan nilai diastolik adalah 80 mmHg. Anda dapat mengatakan bahwa seseorang memiliki tekanan darah tinggi jika angka tekanannya lebih tinggi dari ambang batas tersebut. Seperti diketahui, darah dibawah dari jantung ke seluruh tubuh oleh pembuluh darah. Dinding pembuluh darah Anda didorong oleh tekanan darah yang dihasilkan jantung Anda setiap kali berdetak untuk memompa darah (arteri). Jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah saat tekanan darah lebih tinggi (WHO, 2022).

Penyakit serius pada jantung, ginjal, dan otak semuanya bisa disebabkan oleh hipertensi. Negara berkembang dengan pendapatan rendah saat ini memiliki risiko lebih tinggi terkena hipertensi. Kondisi hipertensi itu sendiri disebut "*silent killer*", karena mereka yang mengidapnya tidak menunjukkan gejala apapun (WHO, 2022).

2.7 Etiologi Hipertensi

Penyebab hipertensi menurut Febi, (2021) adalah sebagai berikut:

1. Hipertensi Primer (*esensial*)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang 90% penyebabnya tidak diketahui, tetapi ada beberapa faktor yang diketahui yang diperkirakan terkait dengan perkembangan hipertensi esensial, diantaranya:

a. Genetik

Tubuh manusia memiliki faktor genetik yang di turunkan dari orang tua. Jika orang tua anda memiliki riwayat hipertensi, maka garis keturunan berikutnya kemungkinan terkena hipertensi beresiko lebih tinggi.

b. Jenis Kelamin

Pria lebih beresiko tinggi mengalami tekanan darah tinggi sejak dini. Laki-laki juga beresiko lebih tinggi mengalami morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskuler, dan wanita berusia di atas 50 tahun lebih sering terjadi hipertensi.

c. Usia

Tekanan darah tinggi lebih sering terjadi seiring bertambahnya umur. 50 dan 60 persen orang, mereka yang berusia di atas 60 tahun memiliki tekanan darah lebih besar dari atau sama dengan 140/90 mmHg. Degenerasi yang terjadi seiring bertambahnya usia, berdampak pada hal ini.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder juga disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

a. *Coarctationaorta*

Adalah adanya penyempitan pada *aorta congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau *aorta abdominal*, adanya penyempitan pada *aorta congenital* sehingga aliran darah terhambat dan terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

b. Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal

Penyakit parenkim dan vaskuler ginjal merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Pada hipertensi ini terjadi penyempitan lebih dari satu pada arteri besar sehingga darah langsung ke ginjal.

c. Gangguan endokrin

Adanya gangguan pada *medulla adrenal* atau korteks adrenal sehingga menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal mediate*

hypertension karena disebabkan adanya kelebihan primer *aldosterone*, *kortisol* dan *katekolamin*.

d. Stress

Pada seseorang yang sedang stress akan menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.

e. Kegemukan/obesitas

Kelebihan berat badan memiliki efek merugikan pada kesehatan seseorang selain penampilan yang tidak menyenangkan. Orang yang kelebihan berat badan lebih mungkin mengembangkan tekanan darah tinggi daripada orang kurus. Jantung orang gemuk harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Ini masuk akal mengingat kulit berlemak biasanya menekan arteri darah orang dengan lemak tubuh berlebih.

f. Konsumsi Garam Berlebih

Tekanan darah seseorang dapat dipengaruhi oleh konsentrasi natrium dari garam dalam darahnya. Faktanya, Garam meja (NaCl), yang mengandung natrium (Na), dan klorida (Cl), membantu pengaturan tekanan darah dan keseimbangan cairan.

2.8 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi pada lansia menurut Kemenkes, (2018) sebagai berikut:

- 1) Normal: <120 mmHg Sistolik, <80 mmHg Diastolik.
- 2) Pra hipertensi: nilai Sistolik 120-139 mmHg, dan nilai Diastolik 80-89 mmHg.
- 3) Tahap 1: Sistolik 140-159 mmHg dan Diastolik 90-99 mmHg.
- 4) Tahap 2: Sistolik >160 mmHg dan Diastolik >100 mmHg.

2.9 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinik menurut (Merdekawati *et al.*, 2021) muncul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun, gejalanya antara lain:

- 1) Sistem saraf pusat rusak
- 2) Sakit kepala oksipital terjadi saat bangun pagi akibat peningkatan tekanan intrakranial disertai mual dan muntah.

- 3) Menderita tekanan darah tinggi akibat kelainan pembuluh darah.
- 4) Sakit kepala, pusing dan kelelahan disebabkan oleh penurunan perfusi darah yang disebabkan oleh vasokonstriksi.
- 5) Tekanan darah tinggi menyebabkan kerusakan pada retina, menyebabkan penglihatan kabur.
- 6) Nokturia (peningkatan buang air kecil di malam hari) disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi glomerulus.

2.10 Patofisiologi Hipertensi Pada Lansia

Pusat vasomotor di medula oblongata otak menampung proses yang mengatur dan mengendurkan pembuluh darah. Ganglia simpatis di toraks dan abdomen dicapai melalui jalur simpatis yang berasal dari saraf vasomotor dan berlanjut ke sumsum tulang belakang. Impuls dari sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis digunakan untuk merangsang pusat vasomotor. Asetilkolin sekarang dilepaskan oleh neuron preganglionik, yang mengarah pada perkembangan serabut saraf postganglionik di pembuluh darah. Norepinefrin menyebabkan pembuluh darah menyempit saat dilepaskan. Respon vaskular terhadap rangsangan vasokonstriksi dapat dipengaruhi oleh sejumlah variabel, termasuk ketakutan dan kecemasan (Ardya, 2019).

Norepinefrin mempengaruhi mereka dengan tekanan darah tinggi cukup kuat. Kelenjar adrenal dirangsang ketika sistem saraf simpatis menghasilkan darah sebagai reaksi terhadap rangsangan emosional, yang menghasilkan peningkatan vasokonstriksi. Epinefrin, yang menginduksi vasokonstriksi, disekresikan oleh medula adrenal, dan kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan respons vasokonstriksi pembuluh darah, disekresikan oleh korteks adrenal. Aliran darah ginjal berkurang sebagai akibat dari vasokonstriksi, yang mempengaruhi aliran darah ginjal. Angiotensin I, prekursor untuk vasokonstriktor kuat angiotensin II, diproduksi oleh renin (Ardya, 2019).

Korteks adrenal mulai mengeluarkan aldosteron sebagai hasilnya. Hormon ini menginduksi tubulus ginjal untuk menahan natrium dan air, meningkatkan volume intravaskular. Tekanan darah tinggi biasanya merupakan akibat dari

semua kondisi ini. Perubahan tekanan darah disebabkan oleh modifikasi anatomi dan operasi pembuluh darah perifer pada usia lanjut. Aterosklerosis, perubahan jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah adalah beberapa dari perubahan ini. Ini mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk meregang. Akibatnya, aorta dan arteri utama kurang mampu menahan volume darah yang dipompa jantung (stroke volume). menurunkan curah jantung dan meningkatkan resistensi perifer sebagai hasilnya (Ardaya, 2019).

2.11 Komplikasi Hipertensi

Menurut Mugiarti, (2018) komplikasi hipertensi diantaranya:

1. Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis ketika arteri yang mensuplai otak melebar dan menebal, sehingga aliran darah ke otak berkurang.

2. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner tersumbat untuk mengantarkan oksigen ke otot jantung atau ketika trombus terbentuk yang menghalangi aliran pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokard mungkin tidak terpenuhi dan iskemia jantung dapat terjadi, yang menyebabkan infark.

3. Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi sebagai akibat kerusakan progresif akibat peningkatan tekanan pada kapiler glomerulus. Ketika glomeruli rusak, aliran darah ke nefron terganggu dan dapat berkembang menjadi hipoksia dan kematian. Ketika glomerulus rusak, protein akan diekskresikan dalam urin, sehingga mengurangi osmolalitas koloid plasma dan menyebabkan edema yang biasa terlihat pada hipertensi kronis.

4. Ensefalopati (Kerusakan otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (tekanan darah tinggi yang cepat dan berbahaya) tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini meningkatkan tekanan

kapiler dan mendorong cairan ke dalam interstitium melalui pusat sistem saraf. Sel saraf kolaps sehingga menyebabkan koma dan kematian.

2.12 Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Pittara, (2022) penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko, Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk penderita hipertensi adalah dengan dua cara yaitu non-farmakologis dan farmakologis (Muttaqin, 2020) Sebagai berikut:

1. Penatalaksanaan Nonfarmakologis dengan cara memodifikasi gaya hidup seperti:

a) Penurunan stress

Ansietas, takut, nyeri dan stress emosi mengakibatkan stimulus simpatis secara berkepanjangan yang berdampak pada vasokonstriksi, peningkatan curah jantung, tahanan vaskular perifer dan peningkatan produksi renin. Peningkatan renin mengaktifasi mekanisme angiotensin dan meningkatkan sekresi aldosteron yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Asta, 2018).

b) Pembatasan alkohol

Terdapat bukti yang kuat bahwa mengurangi minum alkohol dapat menurunkan tekanan darah. Minum lebih dari empat kali perhari tampaknya berkaitan dengan meningkatnya risiko hipertensi dan stroke, juga berdampak merusak pada organ hati, sistem saraf dan kualitas hidup (Wulansari, 2019).

c) Makan gizi seimbang

Prinsip diet yang dianjurkan adalah gizi seimbang: makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah. Asupan natrium hendaknya dibatasi dengan jumlah intake 1,5 g/hari atau 3,5-4g garam/hari. Pembatasan

asupan natrium dapat membantu menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler (Asta, 2018).

d) Hindari rokok

Merokok memang tidak langsung berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, tetapi merokok dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada penderita tekanan darah tinggi seperti stroke dan penyakit jantung, sehingga perlu untuk menghindari rokok (Alimansur & Anwar, 2019).

e) Menurunkan kelebihan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal (Shaleha, 2020).

f) Olahraga

Olahraga secara teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga secara teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi (Alimansur & Anwar, 2019).

g) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung (Muttaqin, 2020).

2. Penatalaksanaan Farmakologi

Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap

terkontrol dan mencegah komplikasi (Pittara, 2022). Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut:

a) Diuretik

Obat diuretik bermanfaat dalam mengontrol volume cairan tubuh yang mana ia mampu membantu kerja ginjal dalam mengeluarkan cairan dengan kadar garam berlebih melalui urine (Burnier & Egan, 2019).

b) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis *Beta-blocker* adalah *Propranolol*, *Atenolol*, *Pindolol* dan sebagainya (Rini, 2020).

c) Golongan Penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat *angiotensin converting enzyme* (ACE) dan *angiotensin receptor blocker* (ARB) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi *angiotensin II* (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan *angiotensin receptor blocker* (ARB) menghalangi ikatan zat *angiotensin II* pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek *vasodilatasi*, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah *Captopril* dan *Enalapril* (Rini, 2020).

d) Calcium channel blockers (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri coroner dan juga arteri perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah *Nifedipine Long Acting*, dan *Amlodipin* (Sari, 2018).

e) Golongan antihipertensi lain

Penggunaan penyekat *reseptor alfa perifer* adalah obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan *vasodilator* pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan. Obat yang termasuk *Alfa perifer* adalah *Prazosin* dan *Terazosin* (Burnier & Egan, 2019).

2.12 Konsep Senam Hipertensi

1. Pengertian Senam Hipertensi

Senam hipertensi merupakan terapi non farmakologi yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi untuk mengurangi ketergantungan mengkonsumsi obat anti hipertensi (Rima, 2020).

2. Manfaat Senam Hipertensi

Manfaat senam hipertensi menurut Rima, (2020) diantaranya sebagai berikut:

- a) Menurunkan tekanan darah
- b) Meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru
- c) Membakar kelebihan lemak tubuh akibat aktivitas gerakan yang memperkuat dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya seperti perut, paha, pinggang, punggung.
- d) Peningkatan kelenturan, koordinasi, keseimbangan, kekuatan, ketahanan kelincahan dan serta dapat melakukan aktivitas dan olahraga lainnya.

2.13 Gerakan Senam Hipertensi

Menurut Novitasari, (2019) senam hipertensi yang bisa diterapkan sebagai berikut:

1. Gerakan Pemanasan

- a) Tekuk kepala ke samping, lalu tahan dengan tangan pada sisi yang sama dengan arah kepala. Tahan dengan hitungan 8-10, lalu bergantian dengan sisi lain.



- b) Tautkan jari-jari kedua tangan dan angkat lurus ke atas kepala dengan posisi kedua kaki dibuka selebar bahu. Tahan dengan 8-10 hitungan. Rasakan tarikan bahu dan punggung.



2. Gerakan Inti

- a) Lakukan gerakan seperti jalan ditempat dengan lambaian kedua tangan searah dengan sisi kaki yang diangkat. Lakukan perlahan dan hindari hentakan.



- b) Buka kedua tangan dengan jemari mengepal dan kaki dibuka selebar bahu. Kedua kepalan tangan bertemu dan ulangi gerakan semampunya sambil mengatur napas.



- c) Kedua kaki dibuka agak lebar lalu angkat tangan menyerong. Sisi kaki yang searah dengan tangan sedikit ditekuk. Tangan diletakkan dipinggang dan kepala searah dengan gerakan tangan. Tahan 8-10 hitungan lalu ganti dengan sisi lainnya.



- d) Gerakan hampir sama dengan sebelumnya, tapi jari mengepal dan kedua tangan diangkat keatas. Lakukan bergantian secara perlahan dan semampunya



- e) Hampir sama dengan gerakan inti 1, tapi kaki dibuang samping. Kedua tangan dengan jemari mengepal ke arah yang berlawanan. Ulangi dengan sisi bergantian.



- f) Kedua kaki dibuka lebar dari bahu, satu lutut agak ditekuk dan tangan yang searah lutut di pinggang. Tangan sisi yang lain lurus kearah lutut yang ditekuk. Ulangi gerakan kearah sebaliknya dan lakukan semampunya.



3. Pendinginan

- a) Kedua kaki dibuka selebar bahu, lingkarkan satu tangan ke leher dan tahan dengan tangan lainnya. Hitungan 8-10 kali dan lakukan pada sisi lainnya.



- b) Posisi tetap, tautkan kedua tangan lalu gerakan ke samping dengan gerakan setengah putaran. Tahan 8-10 hitungan lalu arahkan tangan kesisi lainnya dan tahan dengan hitungan yang sama.



2.13 Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia

Salah satu olahraga yang aman dan dapat menurunkan perubahan fungsi tubuh adalah senam. Pada penderita hipertensi selain minum obat teratur juga ditawarkan berbagai alternatif lain untuk menurunkan tekanan darah (Eviyanti *et al.*, 2021). Senam hipertensi pada usia lanjut yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya (Handono, 2021).

Aktivitas fisik seperti senam hipertensi pada usia lanjut yang dilakukan secara rutin akan meningkatkan kebugaran fisik, sehingga secara tidak langsung senam dapat meningkatkan fungsi jantung dan menurunkan tekanan darah serta mengurangi resiko penumpukan lemak pada dinding pembuluh darah sehingga akan menjaga elastisitasnya. Dampak senam hipertensi adalah memberikan efek relaksasi terhadap tubuh lansia. Senam hipertensi memberikan efek relaksasi pada serebrum saraf simpatis dan terjadi pula relaksasi pada dinding pembuluh darah, sehingga tubuh merasa tenang dan nyaman (Sartika, *et al.*, 2020).

Rasa tenang dan nyaman selama terapi dapat memberi dampak positif bagi rasa tenang, nyaman, rileks, dan stress yang menurun (Yuniarti & Dewi, 2019). Respon positif ini melalui jalur HPA (*hipotalamus-pituitary-adrenal*) aksis akan merangsang hipotalamus dan LC (*Locus Coeruleus*) (Noventi & Kartini, 2020). Hipotalamus akan menurunkan sekresi CRH (*Corticotropin Releasing Hormone*) sehingga ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) menurun dan merangsang POMC (*Pro-opiomelanocortin*) yang juga akan menurunkan produksi ACTH dan menstimulasi produksi *endoprin* (Yuniarti & Dewi, 2019). LC (*Locus Coeruleus*) yang bertanggung jawab untuk menengahi banyak efek simpatik selama stress, dalam keadaan rileks akan menurunkan *sintesis norepinefrin* di *medulla adrenal* yang akan merangsang penurunan AVP (*Arginine Vasopressin*). Penurunan AVP dan ACTH serta

peningkatan *endoprin* akan menurunkan tahanan perifer dan cardiac output sehingga tekanan darah akan menurun.

Senam hipertensi dapat menurunkan tekanan darah karena pada saat olahraga menyebabkan denyut jantung dan pernafasan meningkat (Kurniasari *et al.*, 2019). Peningkatan ini menyebabkan permintaan oksigen lebih banyak diperlukan pada tingkat otot yang bekerja sehingga untuk mendapatkan oksigen yang lebih, maka kita bernafas lebih cepat dan membiarkan lebih banyak oksigen yang melewati aliran darah setiap menit (Dinata, 2020).

2.14 Peran Perawat

Sebagai pemberian asuhan keperawatan ,perawat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan

Peran perawat merupakan tanggung jawab perawat untuk berperilaku dengan cara yang konsisten dengan kebutuhan populasi sistem dan diharapkan oleh orang lain. Perilaku ini bisa ditentukan oleh variabel sosial baik di dalam maupun di luar profesi, seperti: (Nopriyanti, 2023).

1) Asisten Perawat

Dengan mempromosikan proses penyembuhan, perawat membantu pasien melacak kesehatan mereka. Perawatan holistik yang diberikan perawat untuk kebutuhan kesehatan pasien mereka termasuk pekerjaan untuk mendapatkan kembali kesejahteraan emosional, spiritual, dan sosial. Dalam kapasitasnya sebagai pemberi asuhan, perawat memberikan pelayanan asuhan dengan menggunakan proses keperawatan untuk menentukan diagnosa keperawatan dan merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia Hadir pada tingkat kebutuhan dasar manusia dalam memberikan tahap pengembangan (Adzanri, 2018).

2) Pelindung dan Advokat Pasien

Dengan mempromosikan proses penyembuhan, perawat membantu pasien sembuh kembali. Upaya untuk mendapatkan kembali kesejahteraan emosional, spiritual, dan sosial pasien mereka adalah bagian dari perawatan komprehensif yang ditawarkan perawat untuk memenuhi

persyaratan medis pasien mereka. Dengan memberikan pelayanan keperawatan, menggunakan proses keperawatan untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, dan mampu merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi intervensi yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, perawat berfungsi sebagai pemberi asuhan keperawatan pada tingkat kebutuhan dasar manusia tingkat perkembangan (Telaumbanua, 2019).

Sedangkan perawat berperan sebagai advokat, dan perawat menjaga hak hukum, hak asasi pasien mereka dan mendukung mereka bila diperlukan dalam melakukannya. Sebagai ilustrasi fungsi advokasi perawat, perawat menawarkan informasi kepada pasien yang mencoba menentukan tindakan apa yang baik untuknya. Oleh karena itu, perawat membela hak pasien dengan cara lebih konvensional seperti menolak untuk mengikuti pedoman atau melakukan intervensi yang dapat membahayakan kesehatan klien atau melanggar hak-hak mereka. Selain itu, perawat dapat berperan dalam posisi ini dengan membantu klien dan keluarga mengevaluasi informasi yang berbeda dari penyedia layanan atau sumber lain, terutama dalam hal menyetujui intervensi keperawatan yang dilakukan kepada pasien (Telaumbanua, 2019).

3) Rehabilitator

Rehabilitasi adalah proses yang membantu orang pulih kembali ke tingkat fungsi optimalnya, setelah sakit, cedera, atau cacat lainnya. pasien sering mengalami gangguan fisik dan emosional yang mengubah hidup mereka. Dengan membantu klien agar terbiasa dengan kondisi tersebut, perawat berperan sebagai rehabilitator dalam hal ini (Potter & Perry, 2005).

4) Komunikator

Dalam keperawatan, petugas kesehatan dan perawat lainnya agar berkomunikasi dengan pasien maupun keluarga mereka serta dengan sumber informasi, masyarakat, perawat, dan petugas kesehatan lainnya. Dalam keperawatan, komunikasi dengan pasien dan keluarga, komunikasi

dengan perawat dan petugas kesehatan lainnya, komunikasi dengan sumber informasi, dan komunikasi dengan masyarakat semuanya disertakan. Tanpa komunikasi yang baik, tidak dapat membuat keputusan dengan klien dan keluarga. hingga memberikan asuhan yang efektif dan Untuk memenuhi kebutuhan keluarga, individu, dan masyarakat, karena keefektifan komunikasi sangat penting (Potter & Perry, 2005).

5) Kolaborator

Perawat bekerja sebagai bagian dari tim perawatan kesehatan yang juga mencakup dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan profesional lainnya untuk mengidentifikasi layanan yang diperlukan dan menetapkan cara terbaik untuk menyediakannya (Telaumbanua, 2019).

6) Edukator

Tanggung jawab ini dipenuhi dengan membantu klien menjadi lebih tahu tentang kesehatannya, gejala penyakitnya, bahkan aktivitas yang harus dilakukan, untuk memperbaiki perilakunya setelah menerima pendidikan kesehatan (Abdhul, 2022).

7) Pembaharu

Perencanaan, kolaborasi, perubahan sistematis, dan tindakan terarah semuanya dapat digunakan untuk memenuhi tugas seorang pembaru sesuai dengan cara pelayanan keperawatan diberikan (Elmiyanti, 2022).

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penerapan EBN yang telah dilakukan mengenai pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Dari hasil analisis sebelum penerapan senam hipertensi mayoritas responden pada kategori hipertensi tingkat II.
2. Dari hasil analisis terkait dengan penerapan senam hipertensi terjadi penurunan tekanan darah sesudah dilakukan penerapan senam hipertensi minoritas responden pada kategori prahipertensi.
3. Terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di Panti Tresnah Werdha Gau Mabaji Gowa.

6.2 Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam bidang keperawatan, yaitu:

1. Tenaga Kesehatan (Perawat)

Harus ditingkatkan upaya penyuluhan tentang senam hipertensi agar dapat mengetahui cara pencegahan, dan dapat meningkatkan kesehatannya, sehingga penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk tindakan intervensi perawat atau petugas puskesmas agar dapat diadakanya program penyuluhan tentang senam hipertensi dan memberi dukungan terhadap penderita hipertensi.

2. Pendidikan kesehatan

Sebagai dokumen dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan mengenai penerapan senam hipertensi dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk merencanakan program penyuluhan dan memberi dukungan kepada penderita Hipertensi.

6.3 Saran

1. Bagi Panti

Dapat mengembangkan senam hipertensi bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya, perlu membina hubungan saling percaya kepada pasien agar tercipta suasana kerja dan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan optimal, dan menerapkan edukasi penerapan senam hipertensi bagi perawat melalui program-program yang terkait dengan pasien hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan penerapan senam hipertensi dalam kegiatan seperti pelatihan dan pengabdian masyarakat pentingnya terapi nonfarmakologis khususnya pada pasien hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian terhadap terapi-terapi yang sesuai dengan bidang keperawatan baik nonfarmakologis atau terapi komplementer yang berkaitan dengan hipertensi.

4. Bagi Responden

Sebaiknya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin sesuai dengan saran dokter tanpa menunggu adanya gejala lain yang muncul. Selain itu, pasien dengan hipertensi sebaiknya teratur dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi yang diberikan oleh dokter dan melakukan terapi non farmakologis berupa senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia.

5. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam mencegah peningkatan hipertensi di kalangan masyarakat melalui berbagai macam pelatihan kepada orang-orang yang akan terlibat dalam penyelenggaraan penyuluhan dan bimbingan langsung ke masyarakat mengenai hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna Palmer dan Bryan Williams. (2019). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Alimansur, M., & Anwar, M. C. (2019). Efek Relaksasi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 74. [.
- Asta, R. (2018). Pengaruh Aromaterapi Lavender dan Hand Massage Dalam menurunkan Kecemasan, Tekanan Darah, dan Kortisol Pada Pasien Hipertensi.
- Agustina, S., Sari, S. M., & Savita, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(4), 180–186.
- Abdhul. (2022). Peran Perawat yang Wajib Diketahui! Deepublishs Store. <https://deepublishstore.com/blog/peran-perawat/Akses.20/05/2023>.
- Adzanri. (2018). Peran Advokasi Perawat Dalam Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Gawat Darurat. Adzanri.Com. <https://www.adzanri.com/2018/03/peran-advokasi-perawat-dalam-pelayanan.html> di akses 20/05/2023.
- Anwari. (2019). Pengaruh senam anti hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia di Desa Kemuningsari Lor Kecamatan Panti Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*.
- Andry & Sartika. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia. *Journal of Telenursing*. 2(1): 11–20.
- Berliana.P.R. (2020). Pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Fakultas Keperawatan, Universitas Bhakti kencana Bandung.
- Badan Pusat Statistik. (2019). Statistik Penduduk Lanjut Usia Badan Pusat Statistik <https://bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=ywixn2u3nwriztyzmguwntexmgflntni&xzmn=ahr0chm6ly93d3cuynbzlmdivmlkl3b1ymxpy2f0aw9ulziwmtkvmtivmjavywixn2u3nwriztyzmguwntexmgflntnil3n0yxrpc3rpaylwz5kdwr1ay1syw5qdxqtdxnpys0ymde5lmh0bww%3d&twoadfnoarfea>.
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>.

- Canggra, M., & Dewi, A. K. (2021). Gambaran Gejala Sindrom Genitourinaria pada Perempuan Pasca Menopause di Panti Werdha Wisma Mulia dan Panti Werdha Berea Jakarta Barat. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(2), 344–349.
- Department of Economic and Social Affairs Population Division*. (2019). *World Population Ageing 2019: Highlights*. United Nations. <https://www.un.org/en/development/desa/population/publication/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing-Highlights.pdf>.
- Depkes. (2019). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Masalah Hipertensi di Indonesia. Jakarta.
- Dinata, M. (2020). Pelatihan Senam Middle Aerobik di Kabupaten Pesawaran Provinsi Lampung. *Jurnal Sumbangsih*, 1(1), 106–113.
- Depkes RI. (2017). Sebagian Besar Penderita Hipertensi tidak Menyadarinya, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.
- Eviyanti, E., Wijayanti, H. N., & Khadijah, S. (2021). Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 8(1), 18–23. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol8.iss1.117>.
- Efliani, D., Ramadia, A., & Hikmah, N. (2022). Efektifitas Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Upt Pstw Khusnul Khotimah Pekanbaru. *Menara Medika*, 4(2), 183–191. <https://doi.org/10.31869/mm.v4i2.3172>.
- Hidayatullah, T. H. (2017). Pengaruh Olah Nafas Dan Olah Gerak Dengan Metode Lafidzi Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Blitar. Malang: University of Muhammadiyah Malang.
- Hernawan T, & Rosyid FN. (2018). Pengaruh senam hipertensi lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia dengan hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. Dec 20;10(1):26-31.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta.
- Wahjudi, N. (2018). Keperawatan Gerontik & Geriatrik edisi 3. EGC. Jakarta

- Kemenkes. (2019). Cegah Hipertensi, Kenali Gejala dan Bagaimana Mengatasinya.
- Kemenkes. (2018). klasifikasi hipertensi - direktorat p2ptm. <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/24/klasifikasi-hipertensi>.
- Kurnia, R. (2019). Pengaruh Senam Terhadap Keluhan Muskuloskeletal Pada Lansia. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(2), 137–140.
- World Health Organization (WHO). The World Health Statistics 2020.*
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2022). Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar. Makassar: Dinkes Makassar.
- Lukman, Putra, S. A., Habiburrahma, E., Wicaturatmashudi, S., Sulistini, R., & Agustin, I. (2020). Pijat Refleksi Berpengaruh Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Klinik Atgf 8 Palembang. *Bahana of Journal Public Health*, 4(1), 5–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.35910/jbkm.v4i1.238> 2020.
- Lukman. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 6(2).
- Maulidina, F., Harmani, N., & Suraya, I. (2019). Berhubungan Hipertensi Faktor-Faktor dengan yang Kejadian di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Luhur Bekasi Tahun 2018. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 4(1), 149-155.
- Mugiarti. (2018). Penerapan senam lansia untuk penurunan tekanan darah pada kelompok lansia dengan hipertensi di Desa patemon kecamatan bojongsari. Diakses pada tanggal 12 April 2022. Url: NENY MUGIARTI BAB II.pdf (ump.ac.id).
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medikal Bedah-Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC. *Trans Info Media*.
- Moral, E., Delgado, J. L., Carmona, F., Caballero, B., Guillán, C., González, P. M., ... Nieto, C. (2018). Genitourinary syndrome of menopause.

Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. *Climacteric*, 21(2), 167–173.

Noventi, I., & Kartini, Y. (2020). Pendampingan Kader Lansia dalam Penataan Desan Bebas Hipertensi dan Ramah Lansia di Kelurahan Kupang Kecamatan Jabon, Sidoarjo. *Prosiding SEMADIF*, 1.

Novitasari. (2021). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lansia Cendrawasih Desa Lunas Jaya Kecamatan Tanah Abang Kabupaten Pali. <http://rama.binahusada.ac.id:81/id/eprint/492/1/novitasari.pdf>.

Nopriyanti. (2023). Peran Perawat dalam Pelayanan Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. <https://dinkes.babelprov.go.id/content/peran-perawat-dalam-pelayanan-kesehatan>.

Oktaviani, G. A., Purwono, J., Keperawatan, A., Wacana, D., Kunci, K., & Darah, T. (2022). *Jurnal Cendikia Muda Volume 2 , Nomor 2 , Juni 2022 ISSN : 2807-3469 Penerapan Senam Hipertensi Terhadap Tekanan DARAH Implementation Of Hypertension Exercise On Blood Pressure*.

Rismayanti D. P. (2022). Pengaruh Senam Hipertensi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia [Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ahmad Dahlan Cirebon]. <https://repository.stikes-adc.ac.id/file/mahasiswa/1901436566.pdf>

Ramadhani, N. E., Komalawati, R., & Daris, H. (2021). Hubungan Tingkat Spiritual dengan Kejadian Depresi pada Lansia di Dusun Tambakromo V Desa Tambakromo Kecamatan Geneng Kabupaten Ngawi. *Caraka Medika*, 8(2), 34–39.

Rahmiati & Irma. (2020). Pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Penjaskesrek*. 7(2): 204–17.

Sari, Y. N. I. (Ed.). (2018). *Berdamai Dengan Hipertensi*. Jakarta: Bumi Medika.

Susilo, y., & ari wulandari, w. (2018). cara jitu mengatasi darah tinggi (hipertensi)/ yekti susilo,ari wulandari;editor : westriningsih. | dinas perpustakaan dan

arsipdaerahdiy.<http://balaiyanpus.jogjaprovo.go.id/opac/detailopac?id=10666>.

- Senjaya, A. A. (2019). Gigi lansia. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 13(1).
- Sianipar, Siti Santi & Farianing putri, D. K. (2018). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah penderita hipertensi di puskesmas kayon kota palangkaraya. *Jurnal dinamika kesehatan*. 9(2).
- Sartika, A., Betrianita, B., Andri, J., Padila, P., & Nugrah, A. V. (2020). Senam Lansia Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 2(1), 11–20.
- Sitorus, M., & Malinti, E. (2019). Aktivitas Fisik Dan Konstipasi Pada Lansia Advent Di Bandung. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), 381–384.
- Tandirerung, F. J., Male, H. D. C., & Mutiarasari, D. (2019). Hubungan indeks massa tubuh terhadap gangguan muskuloskeletal pada pasien pralansia dan lansia di Puskesmas Kamonji Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(2), 1–71..
- Tina, Y., Handayani, S., & Monika, R. (2018). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia. *Angewandt chemie international edition*. 6(11), 951-952.
- WHO. (2022). hipertensi menurut who, faktor risiko, dan pencegahannya lifepack.id. <https://lifepack.id/mengenal-hipertensi-menurut-who-faktor-risiko-dan-pencegahannya/>.
- Wulansari, R. D. R. (2019). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/107%0A>.
- Wirenviona, R., Riris, A. A. I. C., Susanti, N. F., Wahidah, N. J., Kustantina, A. Z., & Joewono, H. T. (2021). Kesehatan Reproduksi dan Tumbuh Kembang Janin sampai Lansia pada Perempuan. Surabaya: Airlangga University Press.

- Wahab, Solichin. (2019). Analisis Kebijakan dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara. Jakarta: Bumi Aksara.
- Yuniarti, A. I., & Dewi, E. S. (2019). pengaruh slow stroke back masage (ssbm) terhadap tekanan darah menopause penderita hipertensi. Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH), 2(1), 171–176.
- Yuliana, Tina, Handayani, S., & Monika, R. (2019). Pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia. *Angewandt chemie international edition*. 6(11), 951-95.
- Zulkifli, & Prasetya. (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.