

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KATZ INDEKZ A PADA NY. J DENGAN HIPERTENSI DAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI UPTD
PUSKESMAS BAGENDIT KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

MUHAMAD AKMAL ARDIANA S.Kep.

KHGD25084



**INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
KATZ INDEKZ A PADA NY. J DENGAN HIPERTENSI DAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI UPTD PUSKESMAS
BAGENDIT KABUPATEN GARUT

NAMA : MUHAMAD AKMAL ARDIANA

NIM : KHGD25084

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan

Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui Pembimbing

Eldessa Vava Rilla S.Kep, Ners, M.Kep

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ
INDEKS A PADA NY. J DENGAN HIPERTENSI DAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI UPTD PUSKESMAS
BAGENDIT**

NAMA : MUHAMAD AKMAL ARDIANA

NIM : KHGD25084

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut sudah melaksanakan sidang dan
perbaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

Sri Yekti Widadi M.Kep

Rudy Alfiansyah S.Kep., Ners., M.Pd

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Eldessa Vava Rilla S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ INDEKS A PADA NY. J DENGAN HIPERTENSI DAN TERAPI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI UPTD PUSKESMAS BAGENDIT

Disusun Oleh
Muhamad Akmal Ardiana, S.Kep
KHGD25084

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji Program
Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Institut Kesehatan
Karsa Husada Garut

Menyetujui,
Pembimbing,

Eldessa Vava Rilla S.Kep., Ners., M.Kep

Tugas Akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Ners

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners

Sulastini, S.Kep., Ners.,M.Kep

Sri Yekti Widadi, M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut Juli
Pembuat Pernyataan,

Muhamad Akmal Ardiana, S.Kep

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KATZ INDEKS A PADA NY. J DENGAN HIPERTENSI DAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI UPTD PUSKESMAS BAGENDIT KABUPATEN GARUT

Muhamad Akmal Ardiana S.kep
KHGD25084
Program Studi Profesi Ners

ABSTRAK

Latar Belakang: Lansia merupakan individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih yang berisiko mengalami penurunan fungsi tubuh secara bertahap, sehingga memengaruhi aspek biologis, fisiologis, dan psikologis. Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg. Salah satu keluhan yang sering dirasakan lansia dengan hipertensi adalah nyeri. Upaya penanganan nyeri pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan menurunkan tekanan darah melalui terapi nonfarmakologis, salah satunya dengan mengajarkan terapi relaksasi otot progresif. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan serta menerapkan terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptif melalui proses anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah catatan medis. Partisipan pada karya ilmiah ini adalah seorang lansia dengan hipertensi yang memperoleh terapi relaksasi otot progresif. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. J dengan hipertensi yang mengeluhkan nyeri kepala menjalar ke daerah tengkuk, dengan masalah keperawatan prioritas berupa nyeri akut, diberikan intervensi manajemen nyeri dan terapi relaksasi otot progresif selama enam kali pertemuan, sehingga diperoleh hasil berupa hilangnya keluhan nyeri dan terjadinya penurunan tekanan darah. **Kesimpulan:** Analisis asuhan keperawatan menunjukkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, Relaksasi Otot Progresif

***Analysis of Gerontological Nursing Care Using Katz Index A in Mrs. J
with Hypertension Through Progressive Muscle Relaxation Therapy
the Bagendit Community Health Center UPTD Puskesmas Bagendit
Garut Regency***

**Muhamad Akmal Ardiana S.Kep
KHGD25084
Nursing Profession Program**

ABSTRACT

Background: Older adults are individuals aged 60 years and above who are vulnerable to gradual declines in biological, physiological, and psychological functions. Hypertension is defined as a condition in which systolic blood pressure exceeds 140 mmHg and diastolic blood pressure exceeds 90 mmHg. One of the most common complaints experienced by older adults with hypertension is pain. Pain management in patients with hypertension can be achieved by lowering blood pressure through non-pharmacological interventions, including progressive muscle relaxation therapy.

Objective: This case study aimed to provide nursing care and implement progressive muscle relaxation therapy to reduce blood pressure in an older adult with hypertension.

Methods: A descriptive case study approach was used through history taking, observation, physical examination, and review of medical records. The participant in this scientific paper was an older adult with hypertension who received progressive muscle relaxation therapy.

Results: The analysis showed that nursing care provided to Mrs. J, who had hypertension and complained of headache radiating to the nape of the neck, with acute pain as the priority nursing diagnosis, included pain management and progressive muscle relaxation therapy for six sessions. Following the intervention, the patient reported no pain, and her blood pressure decreased. ***Conclusion:*** The findings of this nursing care analysis indicate that progressive muscle relaxation therapy is effective in reducing blood pressure in older adults with hypertension.

Keywords: Older adults, hypertension, progressive muscle relaxation therapy, nursing care, blood pressure.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas segala Rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A Pada Ny. J dengan Hipertensi Dan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di UPTD Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut**”. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada panutan kita, Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan umatnya hingga akhir zaman, *Aamiin*.

Penulisan karya ilmiah akhir ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Namun demikian, penulis telah berusaha sebaik mungkin agar karya ini dapat terselesaikan dengan baik dan layak diterima serta disetujui dalam seminar akhir.

Selama proses penyusunan karya ilmiah ini, penulis banyak menerima bantuan, baik secara moral maupun materiil, serta bimbingan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak yang sangat berarti untuk kelancaran penulisan. Maka dari itu, dengan penuh rasa hormat, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kedua orangtua, saudara, dan keluarga penulis terkasih dan tersayang yang senantiasa memberikan doa tulus, pengorbanan, dukungan serta nasihat untuk penulis selama menjalani perkuliahan, terimakasih.
2. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti, M.Kep, selaku Penelaah I Dan Selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

6. Bapak Rudy Alfiansyah, M.Pd, selaku penelaah II
7. Bapak Eldesa Vava Rilla, M.Kep, selaku Pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan, arahan, dan motivasi tanpa mengenal lelah kepada penyusun.
8. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Prodi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
9. Kawan-kawan seperjuangan Ners Angkatan XV yang telah kebersamai, membantu, dan selalu mendorong penulis untuk terus berjuang, sampai jumpa di kesuksesan masa depan.
10. Sahabat seperjuangan Farhan Hilmy Ramadhan, Terimakasih sudah bekerja sama, saling mendukung dalam proses penyusunan KIA-N ini semoga di beri keberkahan oleh Allah SWT
11. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan secara rinci, yang telah memberikan doa serta dukungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
Mudah-mudahan segala kebaikan, bantuan dan kasih sayang yang telah diberikan kepada penulis dibahas oleh Allah SWT dengan berlipat ganda, serta senantiasa dalam lindungan-Nya. Akhir kata penulis berharap semoga karya ilmiah ini bisa bermanfaat bagi semua pihak, *Aamiin*

Garut, Juli 2026

Muhamad Akmal Ardiana

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Bagendit	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	7
1.4.3 Manfaat Bagi Penulis.....	7
1.5 Sistematika Penulisan	7
BAB II	9

TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Dasar Lansia	9
2.1.1 Pengertian Lansia	9
2.1.2 Klasifikasi Umur	10
2.2 Konsep Hipertensi	10
2.2.1 Pengertian Hipertensi.....	10
2.2.2 Etiologi.....	11
2.2.3 Klasifikasi	11
2.2.4 Manifestasi Klinis.....	12
2.2.5 Patofisiologi	12
2.2.6 Pathway.....	18
2.2.7 Komplikasi	19
2.2.8 Penatalaksanaan.....	20
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
2.3.1 Pengkajian	23
2.3.2 Analisa Data	39
2.3.3 Diagnosis Keperawatan	44
2.3.4 Perencanaan Intervensi Keperawatan	45
2.3.5 Implementasi keperawatan.....	55
2.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	56
2.3.7 Dokumentasi Keperawatan	58
2.4 Konsep Evidence Based Practice (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif	59
2.4.1 Pengertian terapi relaksasi otot progresif.....	59
2.4.2 Tujuan Relaksasi Otot Progresif.....	60
2.4.3 Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif	60
2.4.4 Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	61
2.4.5 Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif	61
2.4.6 Hasil Analisis Jurnal	63

2.4.7 Analisis Literatur Review	68
BAB III.....	71
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	71
3.1 Tinjauan Kasus	71
3.1.1 Pengkajian	71
3.1.2 Analisa Data	91
3.1.3 Diagnosis Keperawatan	93
3.1.4 Perencanaan.....	95
3.1.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	99
3.1.6 Catatan Perkembangan	105
3.2 Pembahasan.....	128
3.2.1 Pengkajian	128
3.2.2 Diagnosis Keperawatan	129
3.2.3 Perencanaan Keperawatan	134
3.2.4 Implementasi Keperawatan	137
3.2.5 Evaluasi.....	140
3.2.6 Analisis Evidence Based Practice (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah.....	145
BAB IV	150
KESIMPULAN DAN SARAN.....	150
4.1 Kesimpulan	150
4.2 Saran	152
DAFTAR PUSTAKA	154
LAMPIRAN	157

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	11
Tabel 2. 2 APGAR Keluarga.....	31
Tabel 2. 3 Fungsi Kognitif.....	32
Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE	33
Tabel 2. 5 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz).....	35
Tabel 2. 6 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test.....	37
Tabel 2. 7 Time Up and Go (TUG) Test	37
Tabel 2. 8 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)	38
Tabel 2. 9 Analisa Data.....	40
Tabel 2. 10 Perencanaan Intervensi Keperawatan Klien dengan Hipertensi	47
Tabel 2. 11 Analisis Evidande Based Practice (EBP).....	63
Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari 1 Ny. J	77
Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 2 Ny. J	77
Tabel 3. 3 APGAR Keluarga Ny. J	83
Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ) Ny. J	84
Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE (Mini Mental Stase Examination) Ny. J	85
Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz) Ny. J	87
Tabel 3. 7 Pengkajian Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test Ny. J	88
Tabel 3. 8 Pengkajian Time Up and Go (TUG) Test Ny. J	89
Tabel 3. 9 Pengkajian Geriatric Depression Scale (Skala Depresi) Ny. J	89
Tabel 3. 10 Analisa Data Ny. J	91
Tabel 3. 11 Perencanaan Intervensi Keperawatan Ny. J	95
Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan Ny. J.....	99
Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Ny. J	105

DAFTAR BAGAN

Bagan Pathway Hipertensi	18
--------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Lansia didefinisikan sebagai individu yang berusia di atas 60 tahun. Individu dalam kategori lansia sering kali mengalami berbagai penurunan serta perubahan yang meliputi aspek fisik, psikologi, dan sosial, yang saling berhubungan dan dapat menyebabkan masalah kesehatan, baik fisik maupun mental (Pragholapati et al., 2021). Pada usia lanjut, terdapat penurunan fungsi tubuh, salah satunya adalah penurunan kemampuan kerja dari pembuluh darah. Penyakit yang umum muncul pada kelompok lansia sering kali disebabkan oleh berkurangnya fungsi pembuluh darah, salah satunya adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada arteri sistemik, baik di sisi sistolik maupun diastolik (Arlita, 2019)

Seiring bertambahnya usia, penurunan fungsi fisik pada orang tua berdampak pada sejauh mana mereka dapat mandiri atau bergantung pada orang lain dalam menjalani aktivitas. Untuk mengidentifikasi seberapa banyak bantuan atau perawatan yang dibutuhkan, digunakan alat ukur yang dikenal sebagai Indeks Katz. *Indeks Katz* berfungsi untuk mengevaluasi tingkat kemandirian individu, khususnya bagi lansia, dalam menjalankan aktivitas sehari-hari atau yang dikenal dengan sebutan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (ADL). Penilaian ini mencakup enam aktivitas dasar, yaitu mandi, berpakaian, menggunakan toilet, berpindah tempat, mengendalikan buang air,

dan makan. Lansia yang mendapatkan skor tinggi pada *Indeks Katz* (yang menunjukkan kemandirian) cenderung lebih efektif dalam melaksanakan pengobatan untuk hipertensi. Sebaliknya, lansia yang menunjukkan ketergantungan tinggi memerlukan lebih banyak dukungan dalam perawatan dan pengelolaan hipertensi agar tekanan darahnya tetap dalam batas normal. Tingkat kemandirian yang dimiliki lansia juga berperan dalam menentukan intervensi keperawatan yang tepat serta berbasis bukti untuk penanganan hipertensi, demi mencapai hasil yang optimal dalam pengelolaan penyakit yang diderita. (Mega et al., 2023)

Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*) mengungkapkan bahwa terjadi kenaikan proporsi orang dewasa yang menderita hipertensi di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2019, dari 29% menjadi 32%, termasuk Indonesia. Oleh karena itu, *WHO* menegaskan bahwa pengendalian hipertensi sangat krusial untuk menekan risiko penyakit kardiovaskular di seluruh dunia. Pada tahun 2021, jumlah penderita hipertensi di Indonesia meningkat dari tahun sebelumnya menjadi 38,7%. (Kario et al., 2024).

Secara Nasional Laporan Riset Kesehatan Daerah (riskesda 2018) Provinsi Jawa Barat menempati urutan kedua terbanyak seindonesia dengan jumlah 39,6% sedangkan yang terbanyak untuk wilayah indonesia ditempati oleh provinsi Kalimantan selatan dengan jumlah sebesar 44,1% dan provinsi yang terendah untuk kasus hipertensi tersendiri berada di provinsi Papua dengan angka mencapai kurang lebih 22,2%. Jika untuk sekarang penduduk yang ada di Jawa Barat sebanyak 49.306.712 jiwa, maka di dapatkan data sebesar 19.525.485 jiwa yang menderita penyakit Hipertensi di Jawa Barat (Kemenkes, 2021). Sementara itu, Berdasarkan data

dinas kesehatan kabupaten Garut pada tahun 2025 hipertensi di seluruh wilayah Puskesmas Kabupaten Garut terdapat 117.407 jiwa. Kabupaten Garut memiliki fasilitas kesehatan tingkat pertama sebanyak 67 puskesmas. Menurut data dari Dinas Kesehatan kabupaten Garut, salah satu wilayah yang memiliki jumlah penderita hipertensi adalah Puskesmas Bagendit. Puskesmas Bagendit merupakan salah satu puskesmas yang ada di Garut dengan penderita hipertensi sebesar 1.536 jiwa (Dinas Kesehatan kabupaten Garut, 2025). Tingginya angka kejadian hipertensi tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius.

Hipertensi pada individu lanjut usia didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana tekanan darah tetap tinggi, dengan nilai sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Penyakit ini sering dikenal sebagai silent killer karena dapat mengakibatkan kematian secara mendadak tanpa gejala yang tampak sebelumnya. Dengan bertambahnya usia, seseorang cenderung mengalami kenaikan tekanan darah akibat sejumlah perubahan, termasuk penurunan elastisitas dinding aorta, penebalan katup jantung yang mengurangi elastisitas, dan penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kontraksi dan volume darah, serta menurunnya elastisitas pembuluh darah yang meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Pada usia lanjut, individu juga dapat menghadapi peningkatan tekanan dalam kehidupan sehari-hari, yang menyebabkan tingginya respons stres (Nurhikmawati et al., 2020).

Penanganan hipertensi dilakukan melalui pendekatan farmakologis yang bekerja sama dengan dokter untuk pemberian obat, serta pendekatan non-farmakologis (komplementer) yang dapat diimplementasikan dengan menjalani gaya hidup sehat yang disarankan, seperti mengurangi asupan garam, kopi/kafein, alkohol, berhenti merokok, menurunkan berat badan, melakukan latihan serta aktivitas fisik, dan mengelola stres, jika di biarkan akan menyebabkan komplikasi seperti stroke, gagal jantung, retinopati dan gagal ginjal (Isyti et al., 2024). Aktivitas fisik yang dianjurkan pada lansia dengan hipertensi diantaranya melakukan teknik relaksasi, pernapasan, dan meditasi termasuk terapi relaksasi otot progresif (Muhdiana et al., 2020).

Terapi relaksasi otot progresif merupakan metode yang dirancang untuk mengurangi ketegangan dengan mengontraksikan dan kemudian melepaskan berbagai kelompok otot secara berurutan (Isyti et al., 2024). Mekanisme operasional dari terapi relaksasi otot progresif, jika dilakukan secara konsisten, dapat meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan melepaskan neurotransmitter endorfin. Ini akan merangsang respons pada sistem saraf otonom yang menghalangi pusat simpatis (yang meningkatkan aktivitas otot) dan mendorong aktivitas parasimpatis (yang menurunkan aktivitas otot). Apabila kondisi ini berulang secara teratur, akan mengaktifkan sistem pengendalian kardiovaskuler yang mengarah pada pengurangan detak jantung dan volume sekuncup, yang pada gilirannya mengurangi curah jantung dan menurunkan tekanan darah. (Baiturrahim, 2019)

Resistensi pembuluh darah di otak akibat hipertensi juga memicu nyeri akut karena penurunan aliran darah dan peningkatan tekanan di dalam tengkorak sehingga

sering memicu iskemia atau stroke yang dapat menyebabkan nyeri kepala. Penelitian (Mega et al., 2023) menyatakan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif berpengaruh pada penurunan tekanan darah pada pasien.

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh (Aminiyah et al., 2022; Baiturrahim, 2019). menyatakan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif sebanyak 3-6 kali selama 2 minggu terbukti berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah klien dengan hipertensi. Selain itu, jika terapi relaksasi otot progresif dilakukan secara benar dan rutin 1 kali dalam 1 hari juga dapat meningkatkan kualitas tidur dan meningkatkan kesehatan tubuh.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. J dengan hipertensi didapatkan klien mengeluh nyeri kepala dan terdapat peningkatan tekanan darah. Dengan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan penerapan terapi relaksasi otot progresif pada Ny. J dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. J Dengan Hipertensi Dan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di UPTD Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. J Dengan Hipertensi Dan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di UPTD Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. J Dengan Hipertensi Dan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di UPTD Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Ny. J dengan hipertensi.
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Ny. J dengan hipertensi.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Ny. J dengan hipertensi.
4. Mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi keperawatan pada Ny. J melalui terapi relaksasi otot progresif.
5. Mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi asuhan keperawatan pada Ny. J melalui terapi relaksasi otot progresif.
6. Mampu melaksanakan dan menganalisis *Evidence-based Praticice* teknik relaksasi otot progresif pada Ny. J dengan hipertensi.
7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. J dengan hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Bagendit

Temuan dalam penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan untuk peningkatan kualitas asuhan keperawatan gerontik yang berlandaskan bukti

ilmiah (*evidence-based practice*) dengan Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif pada klien dengan hipertensi di UPTD Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan landasan dalam mengembangkan intervensi non-farmakologis bagi klien dengan hipertensi, serta mendorong penerapan praktik keperawatan berbasis bukti ilmiah (*evidence-based practice*), khususnya dalam menjadikan Terapi Relaksasi Otot Progresif sebagai salah satu alternatif intervensi untuk menurunkan tekanan darah.

1.4.3 Manfaat Bagi Penulis

Temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ilmiah terkait penerapan asuhan keperawatan gerontik dengan penyakit hipertensi dan mengembangkan kemampuan praktik keperawatan dalam mengasah keterampilan, berpikir kritis dan sistematis dalam menganalisis masalah keperawatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Karya ilmiah ini disusun dengan sistematika penulisan standar, dimulai dari Bab I: Pendahuluan, yang mencakup latar belakang, tujuan, metode dan teknik penulisan, serta gambaran umum sistematika keseluruhan. Bab II: Tinjauan Teori berisi landasan konseptual mengenai penyakit yang dibahas, konsep dasar asuhan keperawatan, dan penjelasan tentang *evidence-based practice* yang diterapkan. Bab III: Tinjauan Kasus menyajikan proses dan pembahasan asuhan keperawatan secara spesifik, termasuk pembahasan mengenai *evidence-based practice* terkait intervensi

yang diberikan. Terakhir, Bab IV: Kesimpulan memuat rangkuman temuan serta rekomendasi bagi pihak terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, yaitu proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Assalwa et al., 2019). Selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019 bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki umur 60 tahun ke atas, usia lanjut merupakan proses perubahan penurunan fungsi tubuh yang ditandai dengan menurunnya fungsi jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tubuh mengalami penurunan fungsi pertahanan terhadap infeksi yang menyerang dan berkurangnya fungsi tubuh untuk memperbaiki keadaan tubuh yang rusak WHO (2020).

Berdasarkan pengertian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan individu yang usianya mencapai 60 tahun atau lebih yang akan mengalami penurunan secara bertahap sehingga terjadi perubahan secara biologis, fisiologis, dan psikologis terhadap kehidupannya.

2.1.2 Klasifikasi Umur

1. Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun. 3. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) usia >90 tahun, WHO (2015).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi medis yang dapat mengganggu fungsi organ tubuh jika tidak ditangani dengan baik. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 mmHg, dan tekanan darah diastolik mencapai atau melebihi 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Kario et al., 2024; Nurhikmawati et al., 2020).

Hipertensi adalah keadaan tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Muhdiana et al. 2020).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik >90 mmHg yang disebabkan gangguan pada pembuluh darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh.

2.2.2 Etiologi

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak jelas, sebagian besar orang mengalami hipertensi jenis ini. Ada berbagai faktor yang diduga berperan dalam menyebabkan hipertensi ini, diantaranya lingkungan, faktor psikologis, gangguan metabolisme intraseluler, obesitas, konsumsi alkohol, merokok, gangguan darah (Saputra & Huda, 2023).

2. Hipertensi Sekunder (Ginjal)

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena ras, usia, dan riwayat keluarga, (Julistyanissa & Chanif, 2022).

2.2.3 Klasifikasi

European Society of Cardiology tahun 2020 (Unger et al., 2020) klasifikasi hipertensi, yaitu:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular 2024

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Pre hipertensi (normal tinggi)	130-139	85-89

Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

2.2.4 Manifestasi Klinis

1. Tidak ada gejala

Beberapa pasien tanpa disertai gejala khusus yang dapat dikaitkan dengan meningkatnya tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh dokter yang memeriksanya. Artinya, hipertensi arteri tidak akan pernah terdiagnosis jika tekanan arteri tidak diukur.

2. Ada gejala

Sering dikatakan bahwa gejala paling umum yang menyertai hipertensi termasuk nyeri kepala dan kelelahan, faktanya ini adalah gejala paling umum yang mempengaruhi kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Gejala lainnya adalah mengeluh sakit kepala, pusing, lunglai, lelah., sesak napas, gelisah, mual, muntah, epitaksis, hingga penurunan kesadaran, (Saputra & Huda, 2023).

2.2.5 Patofisiologi

Faktor predisposisi yang saling berhubungan turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diantaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer diantaranya, faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat-obatan, asupan garam, stress,

kegemukan, aktivitas fisik yang berkurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes mellitus, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Fitri & Siregar, 2023).

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thoraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya yang memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya

merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menjadi pencetus keadaan hipertensi.

Pada lansia terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan gaya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan ketahanan perifer.

Tekanan darah tinggi secara kronis merusak endotelium pembuluh darah, menyebabkan inflamasi dan poliferasi sel sel otot polos yang mengarah pada hipertrofi dan fibrosis dinding pembuluh darah. Perubahan ini memicu penumpukan plak aterosklerotik yang dapat menyebabkan penyumbatan sebagian atau total pada pembuluh darah, mengurangi aliran darah ke jaringan. Pembatasan aliran darah ini meningkatkan risiko iskemia atau penurunan suplai darah yang menyebabkan kerusakan jaringan di berbagai organ. Kombinasi antara hipertensi kronis dan perubahan struktur pembuluh darah mempercepat terjadinya kerusakan iskemik yang mempengaruhi fungsi tubuh secara keseluruhan

Penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) merupakan reaksi terhadap tekanan yang terus-menerus tinggi. Penyempitan ini memperburuk mekanisme sirkulasi, sehingga mengurangi pasokan darah ke organ dan jaringan tubuh. Akibatnya, jaringan-jaringan tersebut kekurangan oksigen. Kekurangan oksigen ini menyebabkan kondisi hipoksia lokal pada area otak dan merangsang pelepasan mediator nyeri (nosiseptor) di meningen dan pembuluh darah otak sehingga timbul sensasi nyeri di tengkuk (oksipital) yang berdenyut di pagi hari. Meningkatnya aktivitas simpatis dan peningkatan tekanan darah mengakibatkan perasaan gelisah hingga sulit tidur, karena ketidaknyamanan fisik tersebut klien dengan hipertensi kehilangan kontrol tidurnya dan mengakibatkan gangguan pola tidur.

Vasokonstriksi di seluruh tubuh memengaruhi pasokan darah ke berbagai organ, termasuk otak itu sendiri. Jika aliran darah berkurang karena pembuluh darah menyempit atau tersumbat, sirkulasi darah secara keseluruhan akan memburuk. Dengan sirkulasi yang terganggu, pasokan oksigen ke otak akan berkurang. Penurunan aliran darah ke otak (perfusi serebral) menyebabkan hipoksia otak, yaitu kondisi di mana sel-sel otak tidak mendapatkan oksigen yang cukup untuk bekerja optimal. Hipoksia dan kurangnya aliran darah ini meningkatkan risiko perfusi serebral yang tidak efektif, yang bisa berujung pada penurunan kesadaran. Lebih jauh lagi, gangguan ini tidak hanya membahayakan fungsi otak, tetapi juga dapat memicu masalah neurologis serius seperti stroke.

Jika kekurangan oksigen terus berlanjut, tubuh bisa merespons dengan sesak napas (dispnea) dan napas cepat (takipnea) sebagai upaya untuk mendapatkan lebih

banyak oksigen ke dalam darah. Dengan demikian, hipertensi tidak hanya merusak pembuluh darah, tetapi juga menghambat organ-organ penting mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, yang pada akhirnya mengakibatkan perfusi jaringan yang tidak efektif.

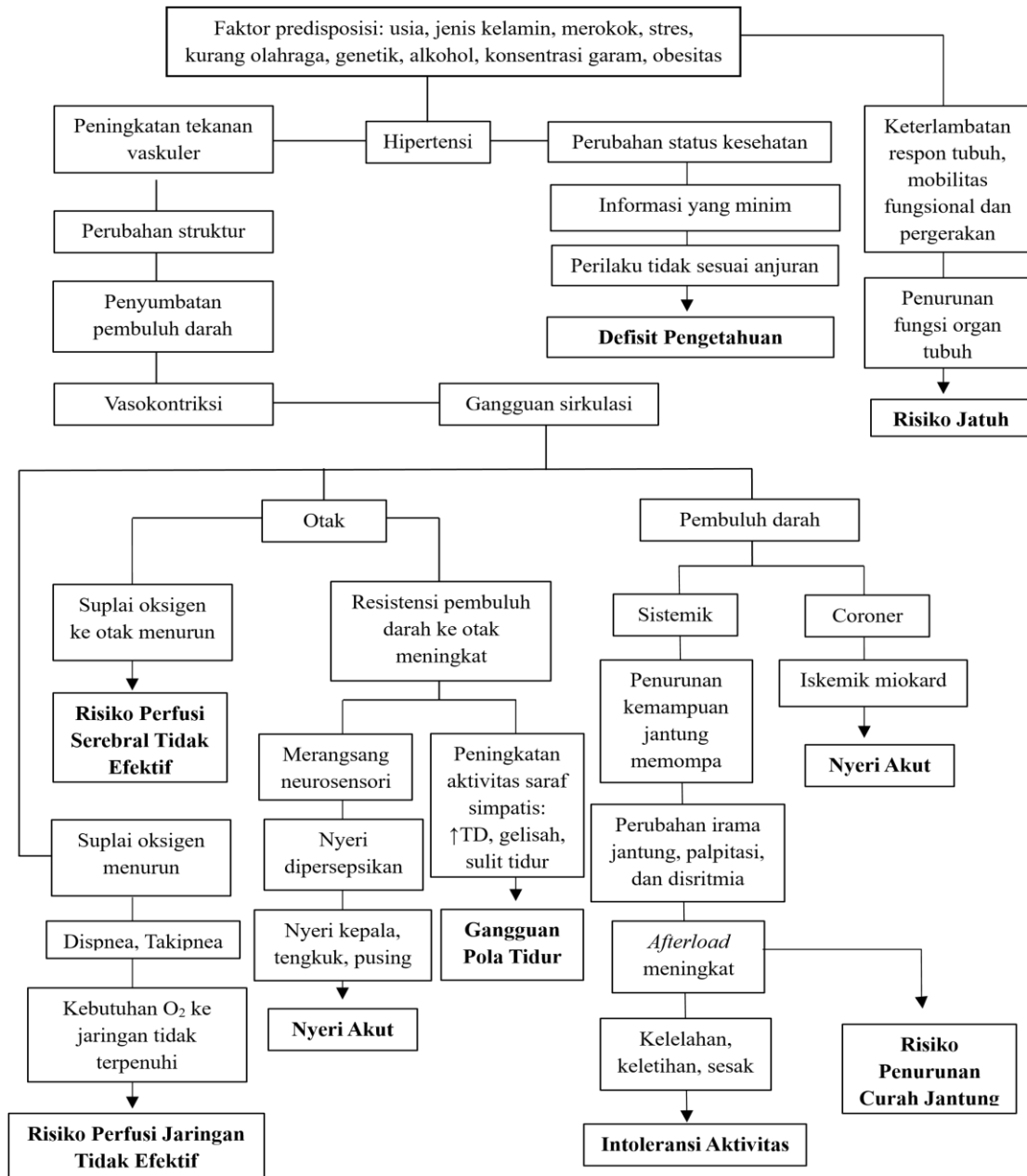
Dengan penyempitan pembuluh darah yang menyebar secara sistemik, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melawan tekanan yang meningkat. Kondisi ini meningkatkan *afterload*, yaitu beban yang harus diatasi oleh jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Peningkatan *afterload* ini menyebabkan jantung mengalami hipertrofi ventrikel kiri sebagai kompensasi. Namun, dalam jangka panjang hipertrofi ini mengurangi efisiensi pemompaan jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung. Pada akhirnya, hipertensi tidak hanya mempengaruhi pembuluh darah dan otak, tetapi juga memberikan tekanan ekstra pada jantung yang menyebabkan penurunan curah jantung dan akhirnya berujung pada gagal jantung.

Peningkatan *afterload* dan kerja jantung yang lebih keras akibat vasokonstriksi menyebabkan kelelahan atau fatigue karena jantung dan otot-otot tubuh membutuhkan lebih banyak energi untuk berfungsi. Akibatnya, stamina dan toleransi terhadap aktivitas fisik menurun. Penurunan aliran darah ke otototot juga menyebabkan kurangnya suplai oksigen yang dibutuhkan, sehingga aktivitas fisik yang sebelumnya bisa dilakukan dengan mudah menjadi lebih sulit dan melelahkan yang dikenal sebagai intoleransi aktivitas. Hal ini menciptakan siklus dimana hipertensi memperburuk fungsi jantung dan mengurangi kemampuan tubuh untuk

beradaptasi terhadap tekanan yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan (Nursing et al., 2024).

Berbagai hal dapat memicu terjadinya hipertensi, gaya hidup seperti konsumsi garam tinggi, alkohol, merokok, dan kurang aktivitas fisik dapat memperbesar risiko. Akumulasi dari berbagai faktor risiko ini memperparah kondisi hipertensi dan kurangnya informasi klien tentang faktor-faktor risiko ini sering kali menyebabkan keterlambatan dalam pengelolaan yang tepat. Klien tidak tahu tentang penyakit dan penatalaksanaannya, kepatuhan terhadap pengobatan rendah (obat, diet, kontrol) sehingga tekanan darah tidak terkontrol. Hal inilah yang mendasari terjadinya defisit pengetahuan pada klien dengan hipertensi. Selain itu, karena faktor usia, pada lansia cenderung memiliki risiko tinggi terhadap kejadian jatuh yang erat kaitannya dengan proses degeneratif diperberat kondisi penyakit kronis yang diderita, (Fitri & Siregar, 2023), dan (Nisa, 2023)

2.2.6 Pathway



Bagan Pathway Hipertensi

Wijaya dan Putri, (2013), dan Wasilah et al. (2023), SDKI (2021)

2.2.7 Komplikasi

1. Otak

Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi, disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak. Di bawah pengaruh tekanan tinggi, hal itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui sistem saraf pusat ke ruang interstisium sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian, (Saputra & Huda, 2023).

2. Kardiovaskular

Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi hingga berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard, (Saputra & Huda, 2023)

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal yang disebabkan tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat mengakibatkan kerusakan glomerulus yang progresif. Sehingga darah mengalir ke unit fungsional ginjal, jika kondisi ini terus berlanjut fungsi nefron terganggu, terjadi hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal, (Saputra & Huda, 2023)

4. Retinopati

Hipertensi bisa menyebabkan kerusakan pada retina, hal ini tergantung dari lama hipertensi dan keluhan. Pada awalnya bersifat asimtomatik, hingga akhirnya dapat menyebabkan kebutaan, (Saputra & Huda, 2023)

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi ada 2, yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi awal dengan menggunakan regimen 3 obat, (golongan penghambat sistem RAA (ACEI/ARB), CCB, dan diuretik), penyekat β , dan vasodilator (Vivien Novarina A. Kasim, 2020)

Penatalaksanaan non-farmakologis pada hipertensi menurut Indonesian Society of Hypertension & PERHI (2024) merupakan aspek penting dalam manajemen hipertensi, diantaranya meliputi:

1. Perubahan Gaya Hidup

a. Diet

Diet Mediteranian merupakan diet tinggi serat seperti buah buahan, sayuran, sereal, biji-bijian, kacang-kacangan, dan ikan, juga membatasi konsumsi gula dan makanan kaleng (processed foods). Studi yang melakukan diet mediterania dan diikuti selama enam tahun menunjukkan penurunan TD sebesar 2,4 mmHg untuk TDS dan 1,3 mmHg untuk TDD. *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), diet ini menekankan diet rendah garam dan rendah lemak jenuh. Diet DASH mampu menurunkan TD tinggi dengan mengurangi jumlah sodium menjadi 1500-

2300 mg per hari dalam diet. Dengan DASH didapatkan penurunan TD sistolik (TDS) sebesar 5,5 mmHg dan diastolik (TDD) sebesar 3 mmHg.

b. Aktivitas Fisik dan Penurunan Berat Badan

Dalam suatu studi meta-analisis dilakukan intervensi pada kelompok dengan TD normal maupun hipertensi, berupa latihan aerobik secara teratur yang ternyata mampu menurunkan rerata TDS sebesar 4 mmHg dan TDD sebesar 3 mmHg. Oleh karena itu, aktivitas fisik disarankan dilakukan selama 40 menit, 4 kali seminggu untuk menurunkan TD. Aktivitas fisik dengan intensitas sedang, seperti berjalan cepat selama 150 menit per minggu mampu menurunkan tingkat mortalitas akibat penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, diabetes tipe 2, sindrom metabolik, kanker usus besar, kanker payudara, dan depresi. Penurunan berat badan sekitar 10 kg didapatkan berhubungan dengan penurunan rerata TDS sebesar 6.0 mmHg dan penurunan TDD sebesar 4.6 mmHg.

c. Restriksi Alkohol

Suatu studi longitudinal menunjukkan penurunan TD berkorelasi positif dengan penurunan konsumsi minuman beralkohol. Rerata penurunan TDS adalah 12 mmHg dan rerata penurunan TDD adalah 8 mmHg. Berhenti mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat secara signifikan meningkatkan pengendalian hipertensi.

d. Teknik Relaksasi

Teknik relaksasi dapat membantu mengurangi stres dan tingkat kewaspadaan fisiologis yang dihasilkan oleh sistem saraf otonom, sehingga menurunkan TD. Teknik *biofeedback* telah terbukti efektif dan dapat digunakan dalam praktik klinis untuk menurunkan TD. Dalam hal mengurangi stres, terdapat berbagai latihan meditasi yang dapat dipilih seperti Tai chi / taiji / tai chi chuan (berasal dari Cina) dan Yoga (berasal dari India). Kedua teknik tersebut memiliki komponen serupa seperti mengembangkan koneksi pikiran-tubuh melalui gerakan, latihan pernapasan diafragma, dan meditasi.

Relaksasi otot progresif merupakan teknik yang digunakan dengan menegangkan sekelompok otot kemudian diregangkan (relaks). Efek relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah, memperbaiki kerja fisik dan memberi efek yang nyaman. Didapatkan rata-rata penurunan tekanan darah yang diukur setelah dilakukan relaksasi otot progresif pada penderita hipertensi adalah 5-10 mmHg tekanan sistole dan 5mmHg tekanan diastole.

2. Terapi Berbasis Alat

Beberapa terapi berbasis alat yakni *transcatheter renal sympathetic denervation*, *carotid baroreflex stimulation*, *transcranial direct current stimulation*, *Transcranial Magnetic Stimulation* (TMS), dan *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mendapatkan data sesuai kebutuhan dasar manusia dan memberikan gambaran tentang keadaan pasien.

1. Identitas

Meliputi nama, jenis kelamin (laki-laki lebih sering menderita hipertensi), usia (seiring bertambahnya usia, TD kian meningkat disebabkan penurunan fungsi organ), status perkawinan, alamat, agama, ras/suku bangsa (hipertensi lebih sering terjadi pada ras kulit hitam).

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Meliputi pekerjaan saat ini, pekerjaan sebelumnya, sumber pendapatan dan kecukupan pendapatan, hal berkaitan dengan kemampuan individu untuk menjalani pengobatan hipertensi.

3. Lingkungan Tempat Tinggal

Meliputi kebersihan dan kerapihan ruangan, penerangan, kondisi sirkulasi udara, keadaan kamar mandi dan WC, pembuangan air kotor, sumber air minum, pengelolaan sampah, adanya sumber pencemaran, dan risiko injury.

4. Riwayat Kesehatan

a. Utama

Biasanya lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

- 1) *Paliatif/Provokatif*: Apa yang menjadi keluhan sehingga lebih berat atau lebih ringan, biasanya klien mengeluh nyeri kepala, lemas, kerana ada yang dipikirkan (stress), mereda setelah meminum obat antihipertensi, istirahat.
- 2) *Quality/Quantity*: Bagaimana keluhan dirasakan, biasanya seperti ditusuk-tusuk, berdenyut, terasa berat di tengkuk, pandangan kabur, atau pusing berputar.
- 3) *Region/Radiation*: Di daerah mana keluhan dirasakan, biasanya nyeri kepala dirasakan pada daerah oksipital/tengkuk.
- 4) *Scale/Severity*: Intensitas dari keluhan, apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya. Skala nyeri kepala 0-10 (*numerik scale*).
- 5) *Time*: Kapan waktu saat terjadi keluhan nyeri, berapa lama, apakah menetap atau hilang timbul.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apabila pasien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia (peningkatan serum kolesterol, trigliserida, serum asam basa lemak), dan pasien biasanya mempunyai riwayat DM, Rheumatik, dan menggunakan obat-obat tertentu. Gaya hidup klien juga bisa mempengaruhi hipertensi, misalnya klien jarang berolahraga, mengonsumsi makanan tinggi natrium, dan merokok.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan pada klien apakah ada anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan hipertensi, atau penyakit lainnya, sertakan dengan genogram.

5. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Menggambarkan persepsi, pemeliharaan dan penanganan kesehatan tentang hipertensi, biasanya klien dengan hipertensi dianjurkan rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya. Penatalaksanaan kesehatan, kemampuan menyusun tujuan, pengetahuan tentang praktek kesehatan juga perlu untuk memodifikasi gaya hidup agar klien mampu mengontrol tekanan darahnya tetap dalam batas normal.

b. Nutrisi Metabolik

Mengonsumsi makanan yang tinggi garam, berminyak, bertepung harus dihindari, karena dapat memicu tekanan darah tinggi. Sayuran, protein yang rendah lemak, buah-buahan yang harus dipenuhi.

c. Pola Eliminasi

Pola BAB (frekuensi dan masalah), BAK (frekuensi, jumlah, warna), terkadang pada klien dengan hipertensi mengalami oliguria atau produksi urin sedikit.

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Pola aktivitas sehari-hari klien meliputi mandi, berpakaian, eliminasi, mobilisasi, belanja, berjalan, masak, naik turun tangga, dan pemeliharaan rumah, apakah dapat melakukan dengan mandiri atau tidak, karena pada klien dengan hipertensi terkadang merasakan lemas, nyeri, pusing, kelelahan, kelemahan otot, dan penurunan kesadaran.

e. Pola Persepsi Kognitif

Pola kognitif meliputi berbicara, bahasa, kemampuan bahasa, tingkat ansietas, karena stress berlebih dapat memicu meningkatnya tekanan darah. Di dalamnya mengandung kemampuan daya ingat pasien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan nama (orang, atau benda yang lain). Tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri skala 010, pemakaian alat bantu dengar, melihat, kehilangan bagian tubuh atau fungsinya, tingkat kesadaran, orientasi pasien.

f. Pola Istirahat Tidur

Pola tidur klien siang dan malam pasien, berapa lama waktu untuk tidur, adakah kesulitan tidur. Pada klien dengan hipertensi biasanya didapatkan kualitas tidur menurun, karena klien mengeluh nyeri, gelisah, meningkatkannya frekuensi BAK, dan kesukaran tidur.

g. Pola Konsep Diri

Sikap tentang diri sendiri dan persepsi terhadap kemampuan meliputi konsep diri, ideal diri, harga diri, identitas diri, dan peran diri. Adanya kecemasan, ketakutan atau penilaian terhadap diri, dampak penyakit hipertensi terhadap diri, hal ini mempengaruhi kualitas hidup klien.

h. Pola Peran dan Hubungan

Menggambarkan dan mengetahui hubungan dan peran klien terhadap anggota keluarga dan masyarakat tempat tinggal klien, pekerjaan, tempat tinggal, tidak punya rumah, tingkah laku yang passive /agresif terhadap orang lain, masalah keuangan, hal itu berpengaruh terhadap dukungan keluarga dalam proses pengobatan klien.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Pola reproduksi dan seksual menggambarkan kepuasan atau masalah yang aktual atau dirasakan dengan seksualitas, pada lansia dengan hipertensi biasanya mengalami penurunan minat.

j. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Kemampuan untuk menangani stress dan penggunaan sistem pendukung, termasuk penggunaan obat untuk menangani stres sangat berpengaruh pada proses pengobatan hipertensi.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Sikap dan keyakinan klien dalam melaksanakan agama yang dipeluk dan konsekuensinya, pelaksanaan kegiatan keagamaan dan budaya, mencari bantuan spiritual dan pantangan dalam agama selama sakit.

l. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Kondisi emosi/perasaan klien dan kebutuhan spiritual, adakah masalah dan upaya untuk mengatasinya.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum: pada klien dengan hipertensi umumnya tampak baik, namun lemah.

b. Tingkat Kesadaran (GCS): tingkat kesadaran klien umumnya composmentis, namun jika klien mengalami komplikasi bisa menyebabkan penurunan kesadaran.

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : pada pasien hipertensi terjadi peningkatan
tekanan darah >140/90mmHg

Nadi : Meningkat (normal 80-100x/mnt)

Respirasi : Normal (16-24x/mnt)

Suhu : Normal (36.5-37.5°C)

d. Antropometri: berat badan dan tinggi badan

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernapasan

Upaya napas kemungkinan berubah, beberapa klien mengalami sesak, terdapat retraksi dinding dada, terdapat pernapasan cuping hidung, bunyi napas umumnya vesikuler.

2) Sistem Kardiovaskuler

Nadi perifer biasanya teraba kuat, bunyi jantung umumnya lup dup, CRT <2 detik, tidak terdapat edema, keluhan kebas akan muncul saat tekanan darah naik karena sirkulasi darah tidak efektif.

3) Sistem Integumen

Kulit tampak pucat, tidak terdapat nodule subkutan, lesi, edema, serta turgor kulit menurun, hal itu terjadi akibat proses penuaan.

4) Sistem Perkemihan

Terjadi gangguan pada perkemihan yang menunjukkan inkontinensia urin, peningkatan produksi urin, serta penurunan fungsi ginjal.

5) Sistem Muskuloskeletal

Kekuatan dan gangguan tonus otot pada klien dengan hipertensi, biasanya merasa kesulitan melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

6) Sistem Endokrin

Umumnya tidak terdapat gangguan, kecuali jika pasien memiliki penyakit penyerta seperti DM, atau penyakit hormon lainnya.

7) Sistem Gastrointestinal

Umumnya tidak ada keluhan, namun kaji nafsu makan, mual muntah, dan adanya penurunan berat badan.

8) Sistem Reproduksi

Umumnya tidak terdapat kelainan, pada lansia penurunan minat melakukan hubungan seksual biasa terjadi.

9) Sistem Pancaindera

Jika hipertensi berlangsung lama bisa menyebabkan kerusakan pada retina sehingga terjadi gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, pandangan kabur/buram hingga retinopati. Fungsi pendengaran menurun, kondisi ini bisa disebabkan karena faktor usia.

10) Sistem Neurologi

- a) Nervus I (*Olfactorius*) : Penciuman
- b) Nervus II (*Opticus*) : Penglihatan
- c) Nervus III : Gerak mata ekstraokuler
(*Oculomotorius*) mata dan kontriksi dilatasi pupil
- d) Nervus IV : Gerak bola mata ke atas ke
(*Trochlearis*) bawah
- e) Nervus V (*Trigeminus*) : Sensori kulit wajah, penggerak otot
rahang
- f) Nervus VI (*Abdusen*) : Gerak bola mata ke samping

- g) Nervus VII (*Facialis*) : Ekspresi *facial* dan pengecapan
- h) Nervus VIII : Gangguan pengecapan,
(*Glosopharingeus*) kemampuan menelan, gerak lidah
- i) Nervus IX (*Vagus*) : Sensasi faring, gerak pita suara
- j) Nervus X : Posisi lidah
(*Hipoglassus*)
- k) Nervus XI : Gerakan kepala dan bahu
(*Accesorius*)
- l) Nervus XII : Menggerakkan lidah
(*Hipoglossus*)

7. Pengkajian Khusus Lansia

1. Apgar Keluarga

Tabel 2. 2 APGAR Keluarga

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG-KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.			

3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon
JUMLAH	

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

2. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 2. 3 Fungsi Kognitif

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab		
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab		
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab		
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab		

7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab
JUMLAH	

Analisis Hasil:

Skor salah 0–2: Fungsi intelektual utuh

Skor salah 3–4: Kerusakan intelektual ringan.

Skor salah 5–7: Kerusakan intelektual sedang.

Skor salah 8–10: Kerusakan intelektual berat.

3. Pengkajian MMSE

Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE

NO	ITEM PENILAIAN	BEN AR	SALA H
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		

	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?
	10. Di desa mana anda tinggal ?
2	REGISTRASI
	Minta klien menyebutkan tiga obyek
	11.
	12.
	13.
3	PERHATIAN DAN KALKULASI
	Minta klien mengeja 5 kata dari
	belakang, misal” BAPAK “
	14. K
	15. A
	16. P
	17. A
	18. B
4	MENGINGAT
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek
	Diatas
	19.
	20.
	21.

Analisis Hasil:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

Nilai 0-17 : Penurunan fungsi otak/ Kerusakan kognitif berat

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

Tabel 2. 5 Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

No	Aktivita	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri		
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian		
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genitalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot		
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan		

5 Kontinen

Mandiri: BAK dan BAB seluruhnya di kontrol sendiri.

Tergantung: Inkontinensia parsial atau Total, penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)

6 Makan

Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.

Tergantung: Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT).

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB),
berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi
tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan
satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke
kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke
kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

5. Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

Tabel 2. 6 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

Interpretasi:

Usia >70 tahun: <6 inchi (risiko roboh)

6. Time up and go TUG test

Tabel 2. 7 Time Up and Go (TUG) Test

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIEN BERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

7. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 2. 8 Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA?	TIDAK
2	APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA	YA
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?	YA
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?	YA
5	APAKAH ANDA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT?	TIDAK
6	APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA?	YA
7	APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?	TIDAK
8	APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA?	YA
9	APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARIPADA PERGI KELUAR DAN MENGERJAKAN SESUATU HAL YANG BARU?	YA
10	APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN ORANG ?	YA
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?	TIDAK
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERTAMBAH NILAI SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?	YA
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?	TIDAK

14	APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN?	YA
15	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA ORANG LAIN, LEBIH BAIK KEADAANNYA DARIPADA ANDA?	YA

SETIAP JAWABAN YANG SESUAI MEMPUNYAI SKOR “1 “ (SATU) :

SKOR 5-9 : KEMUNGKINAN DEPRESI

SKOR 10 > : DEPRESI

2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah keperawatan klien (Fuzi, 2019). Analisa data dilakukan dengan membandingkan data dengan nilai normal dan pengelompokkan data. Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna (*significant cues*). Tanda/gejala dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar, baik dikelompokkan secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola maupun secara deduktif menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya (PPNI, 2017).

Tabel 2. 9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data Mayor: 1. Klien mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur Data Minor: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah Diaforesis	Faktor predisposisi: usia, jk, perilaku, faktor genetik, pola makan, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat, Arteri coroner ↓ Kebutuhan O ₂ ke otak tidak terpenuhi ↓ Merangsang neurosensori ↓ Nyeri kepala, tengkuk, pusing ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
2.	Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Peningkatan aktivitas saraf simpatis: TD meningkat, gelisah, sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	
3. Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Informasi yang minim ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
4. Data Mayor: 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat Data Minor: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman saat beraktivitas 3. Merasa lemah 4. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat Sianosis	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Penurunan kemampuan jantung	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

	memompa darah	
	↓	
	Afterload meningkat	
	↓	
	Kelelahan, keletihan, sesak	
	↓	
	Intoleransi Aktivitas	
5. Faktor risiko:	Hipertensi	Risiko
1. Perubahan <i>afterload</i>	↓	Penurunan
2. Perubahan frekuensi jantung	Peningkatan tekanan vaskuler	Curah Jantung
3. Perubahan irama jantung	↓	(D.0011)
4. Perubahan kontraktilitas	Penyumbatan pembuluh darah	
Perubahan <i>preload</i>	↓	
	Gangguan sirkulasi	
	↓	
	Pembuluh darah sistemik	
	↓	
	Penurunan kemampuan jantung memompa darah	
	↓	
	Afterload meningkat	
	↓	
	Risiko Penurunan Curah Jantung	
6. Faktor risiko:	Hipertensi	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
1. Penurunan kinerja ventrikel kiri	↓	(D.0017)
2. Aterosklerosis aorta	Peningkatan tekanan vaskuler	
3. Diseksi arteri	↓	
4. Fibrilasi atrium	Penyumbatan pembuluh darah	
5. Miksoma atrium	↓	
6. Hipertensi	Vasokonstriksi	
7. Infark miokard akut	↓	
	Gangguan sirkulasi darah ke otak	

↓ Suplai oksigen ke otak menurun ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif		
7. Faktor risiko:	Hipertensi	Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif (D.0015)
1. Hipertensi	↓	
2. Merokok	Peningkatan tekanan vaskuler	
3. Prosedur endovaskuler	↓	
4. Trauma	Penyumbatan pembuluh darah	
5. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup, kurang gerak, obesitas,immobilitas)	↓	
	Vasokonstriksi	
	↓	
	Gangguan sirkulasi	
	↓	
	Suplai O ₂ ke jaringan menurun	
	↓	
	Dispnea, takipnea	
	↓	
	Kebutuhan O ₂ ke jaringan tidak terpenuhi	
	↓	
	Risiko Perfusi Jaringan Tidak Efektif	
8. Faktor resiko:	Usia ≥65 tahun, penyakit kronis	Risiko Jatuh (D.0143)
1. Usia ≥ 65 tahun	↓	
2. Kekuatan otot menurun	Keterlambatan respon tubuh, mobilitas fungsional dan pergerakan	
3. Gangguan keseimbangan	↓	
4. Gangguan penglihatan		
5. Neuropati		
	Risiko Jatuh	

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penulisan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenisnya, penulisan tiga bagian pada diagnosis aktual ditulis atas masalah, penyebab dan tanda/gejala, yaitu masalah berhubungan dengan (b.d) penyebab dibuktikan dengan (d.d) tanda/gejala. Penulisan diagnosis dua bagian terdiri atas diagnosis risiko dan promosi kesehatan, ditulis atas masalah dibuktikan dengan (d.d) faktor risiko dan masalah dibuktikan dengan (d.d) tanda/gejala. Diagnosis yang muncul pada klien dengan hipertensi antara lain:

- a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: penurunan suplai oksigen ke otak
- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) d.d:
- c. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111) d.d:
- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan (D.0056)
- e. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan *afterload*, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan *preload* (D.0011).

- f. Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, Miksoma atrium, hipertensi, infark miokard akut (D.0017).
- g. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi, merokok, prosedur endovaskuler, trauma, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (D.0015).
- h. Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun, kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati (D.0143).

2.3.4 Perencanaan Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku (aktivitas) spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Penentuan intervensi keperawatan, perawat perlu mempertimbangkan faktor berikut yakni karakteristik diagnosis keperawatan, luaran (*outcome*) keperawatan yang diharapkan, kemampulaksanaan intervensi keperawatan, kemampuan perawat, penerimaan klien dan hasil penelitian (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Komponen intervensi keperawatan terdiri atas 4 komponen yaitu waktu, penggunaan kata kerja, fokus pada pertanyaan (5W+1H), modifikasi pengobatan dan tanda tangan. Waktu, rencana asuhan keperawatan harus berisi waktu untuk

mempermudah identifikasi tanggal pelaksanaan implementasi. Menggunakan kata kerja, rencana asuhan keperawatan harus jelas dalam setiap intervensi yang akan dilakukan. Fokus pada pertanyaan (5W+1H), *What* (apa) tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien. *Why* (mengapa) tindakan tersebut perlu dilakukan, hal ini menunjukkan dasar rasional tindakan. *Who* (siapa) yang melaksanakan tindakan dan siapa yang menjadi sasaran. *Where* (dimana) tempat pelaksanaan tindakan dilakukan. *When* (kapan) tindakan dilakukan, hal ini berkaitan dengan jadwal dan frekuensi tindakan diberikan. *How* (bagaimana) cara pelaksanaan tindakan, hal ini berkaitan dengan teknik atau prosedur pelaksanaan (SOP) tindakan. Tanda tangan, merupakan aspek hukum yang dapat dipertanggungjawabkan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Tabel 2. 10 Perencanaan Intervensi Keperawatan Klien dengan Hipertensi

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d: Data mayor : 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Data minor : 1. Tekan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x pertemuan diharapkan perfusi serebral efektif dengan kriteria hasil: Perfusi serebral meningkat (L.02014) 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (<i>mean arteri pressure/MAP</i>) membaik 5. Tekanan intrakranial membaik	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 10. Kolaborasi pemberian analgetik. Terapi Relaksasi (L.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, atau gejala

lain yang mengganggu kemampuan kognitif

2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

3. Identifikasi kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya

4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

5. Monitor respons terhadap relaksasi

Terapeutik

6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi

8. Gunakan pakaian longgar

9. Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama

Edukasi

10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi

11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi: relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif

12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

13. Anjurkan mengambil posisi nyaman

			14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi: napas dalam dan relaksasi otot progresif
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: (L.05045) 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Terapeutik 3. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 4. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i> 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya
3.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi d.d:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan tingkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi

Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: (L.12111) 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d: Data Mayor: 1. Mengeluh lelah 2. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat Data Minor: 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan diharapkan tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil: (L.05047) 1. Frekuensi nadi normal 2. Saturasi oksigen normal 3. Tenaga meningkat 4. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 5. Keluhan lelah menurun 6. Lesu menurun Gelisah menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 6. Latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

3. saat beraktivitas 4. Merasa lemah 5. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 6. Sianosis	8. Nafsu makan membaik 9. Pola napas membaik 10. Pola istirahat membaik	Edukasi 8. Anjurkan tirah baring 9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 11. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
5. Resiko penurunan curah jantung d.d perubahan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x pertemuan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. <i>Ejection Fraction</i> (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun Gambaran EKG aritmia menurun 6. Tekanan darah membaik	Perawatan Jantung Akut (I.02076) Observasi 1. Identifikasi karakteristik nyeri dada 2. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T 3. Monitor aritmia 4. Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia 5. Monitor enzim jantung 6. Monitor saturasi oksigen Terapeutik 7. Pertahankan tirah baring minimal 12 jam 8. Pasang akses intravena 9. Puaskan hingga bebas nyeri 10. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress Edukasi 11. Anjurkan segera melapor nyeri dada Kolaborasi

			12. Kolaborasi pemberian antiplatelet, antiangina, morfin, iktropik, dan obat lainnya
			13. Kolaborasi pemeriksaan <i>x-ray</i> dada
6.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi serebral efektif dengan kriteria hasil: (L.02014) 5. Tingkat kesadaran meningkat 6. Sakit kepala menurun 7. Gelisah menurun 8. Tekanan arteri rata-rata (<i>mean arteri pressure/MAP</i>) membaik 5. Tekanan intrakranial membaik	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral, hipertensi intrakranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan tekanan darah 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 4. Monitor penurunan frekuensi jantung 5. Monitor iregularitas irama napas 6. Monitor penurunan tingkat kesadaran Terapeutik 7. Pertahankan sterilitas sistem pemantauan 8. Dokumentasikan hasil pemantauan Kolaborasi 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
7.	Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi perifer	Perawatan Sirkulasi (i.02079) Observasi

meningkat dengan kriteria hasil:
(L.02011)

1. Denyut nadi perifer meningkat
2. Warna kulit pucat menurun
3. Pengisian kapiler membaik
4. Akral membaik
5. Turgor kulit membaik

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 Terapeutik
 4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
 5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
 6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
 7. Lakukan pencegahan infeksi
 8. Lakukan perawatan kaki dan kuku
 9. Lakukan hidrasi Edukasi
 10. Anjurkan berhenti merokok
 11. Anjurkan berolahraga rutin
 12. Anjurkan menggunakan obat penurunan tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu
 13. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
 14. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
-

		15. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 16. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
8. Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 2 jam pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 2. Hitung risiko jatuh dengan <i>Screening Faal FR</i> dan TUG Edukasi 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 5. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 6. Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru

2.3.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien secara individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan merupakan tahap perawat secara aktif melakukan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan.

Implementasi keperawatan bertujuan untuk mencapai tujuan dari asuhan keperawatan yang ditetapkan, mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan klien. Tujuan lainnya yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk dievaluasi dengan tujuan mengetahui kondisi kesehatan klien dalam periode yang singkat, mampu mempertahankan daya tahan tubuh klien, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien.

Implementasi keperawatan berfokus pada pertanyaan (5W+1H), *What* (apa) tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada klien. *Why* (mengapa) tindakan tersebut perlu dilakukan, hal ini menunjukkan dasar rasional tindakan. *Who* (siapa) yang melaksanakan tindakan dan siapa yang menjadi sasaran. *Where* (dimana) tempat pelaksanaan tindakan dilakukan. *When* (kapan) tindakan dilakukan, hal ini berkaitan dengan jadwal dan frekuensi tindakan diberikan. *How* (bagaimana) cara

pelaksanaan tindakan, hal ini berkaitan dengan teknik atau prosedur pelaksanaan (SOP) tindakan. (Fitri & Siregar, 2023)

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai dengan membandingkan perubahan keadaan klien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi kegiatan dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Hariyono, 2020).

Terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan. Pertama, tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Kedua, tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan. Ketiga, tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru.

Evaluasi dilakukan untuk menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan dengan melihat respon klien sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk tindakan berikutnya yang terdiri dari, satu mengakhiri rencana tindakan keperawatan (jika klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan), dua memodifikasi rencana tindakan keperawatan (jika klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan), terakhir

meneruskan rencana tindakan keperawatan (jika klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan).

Berikut adalah jenis-jenis evaluasi keperawatan, yaitu:

1. Evaluasi Proses (Formatif)

Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dan dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

2. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, dan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

Komponen evaluasi yang digunakan adalah SOAP/SOPIE/SOAPIER untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien.

- 1) S (*Subjective*), yaitu informasi berupa ungkapan yang dirasakan dari klien setelah tindakan keperawatan diberikan.
- 2) O (*Objective*), yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, dan pengukuran perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah tindakan keperawatan dilakukan.
- 3) A (*Analysis*), yaitu interpretasi data subjektif dan data objektif, suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau dapat

dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

- 4) P (*Planning*), yaitu rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.
- 5) I (*Implementation*), merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Cantumkan tanggal dan jam pelaksanaan.
- 6) E (*Evaluation*), yaitu respons atau tafsiran dari efek tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan.
- 7) R (*Reassessment*), merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah hasil evaluasi diketahui. Apakah tindakan keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

2.3.7 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah pencatatan tertulis dari proses asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Tujuan dokumentasi keperawatan yaitu sebagai bukti tanggungjawab dan tanggunggugat asuhan keperawatan yang diberikan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan mengidentifikasi status kesehatan dan merencanakan intervensi. Manfaat dokumentasi keperawatan diantaranya

meningkatkan kualitas layanan, bukti profesional, dan memudahkan audit dan pendidikan.

Hal-hal yang perlu didokumentasikan pada tahap implementasi adalah mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan, mencatat diagnosis keperawatan nomor berapa yang dilakukan intervensi tersebut, mencatat semua jenis intervensi keperawatan, berikan tanda tangan dan nama jelas perawat. Pada evaluasi keperawatan catat masalah keperawatan/masalah kolaboratif, waktu dan tanggal (catat tanggal, bulan, tahun, dan jam waktu evaluasi dilakukan), catatan perkembangan (menggunakan SOAP/SOAPIE/SOAPIER), dan tanda tangan (catat nama jelas dan tanda tangan/paraf perawat) (Subekti, 2023).

2.4 Konsep Evidence Based Practice (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.4.1 Pengertian terapi relaksasi otot progresif

Terapi relaksasi otot progresif adalah penggunaan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi, dan kebugaran (SOP PPNI, 2019). Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik mencakup pengendalian diri berdasarkan kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Selain itu, terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terjangkau, mudah dilakukan, tidak menimbulkan efek samping, membuat tubuh rileks dan pikiran menjadi tenang, Naufal dan Khasanah dalam (Aldini et al., 2022).

Relaksasi otot progresif merupakan prosedur relaksasi dengan memusatkan pada aktivitas otot dengan menegangkan otot kemudian meregangkannya untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik ini dilakukan dengan cara mengendorkan atau

meregangkan otot, pikiran, dan mental. Teknik relaksasi otot progresif adalah bentuk terapi berupa intruksi dalam bentuk gerakan secara sistematis yang bertujuan untuk merelaksasi pikiran dan otot-otot serta mengembalikan yang semula kondisi tegang menjadi relaks, normal, dan terkontrol (Mega et al., 2023)

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi dengan teknik penegangan dan peregangan serangkaian otot simpatis dan parasimpatis dengan memusatkan penegangan otot dan peregangan dengan tujuan memberikan rasa rileks pada tubuh.

2.4.2 Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Tujuan penerapan otot progresif adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Menurut Uswatun et al, 2021, Marianita et al, (2024) bertujuan untuk merelaksasi pikiran dan otot-otot serta mengembalikan yang semula kondisi tegang menjadi relaks, normal, dan terkontrol.

2.4.3 Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Indikasi terapi relaksasi otot progresif diberikan pada pasien dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, tidak mengkonsumsi obat antihipertensi ± 3 jam sebelum latihan. Adapun menurut Pratiwi & Soesanto (2023) terapi ini diindikasikan pada pasien yang mengalami gangguan tidur (insomnia), penderita hipertensi, memiliki masalah otot dan stres, mengalami masalah kecemasan (*anxiety*), dan mengalami nyeri sendi (Mega et al., 2023).

2.4.4 Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Adapun kontraindikasi diberikannya terapi relaksasi otot progresif yaitu klien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan, lansia yang mengalami perawatan tirah baring (*bedrest*), penyakit jantung akut, dan gangguan pernapasan, seperti asma atau dispnea.

2.4.5 Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif

Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif menurut *Standard Operating Procedure* (SOP) Keperawatan PPNI Edisi I (2021):

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih, *jika perlu*
 - b. Kursi dengan sandaran, *jika perlu*
 - c. Bantal
 - d. Jam atau pengukur waktu
 - e. Spignomanometer
 - f. Termometer
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
5. Pasang sarung tangan, *jika perlu*.
6. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.
7. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman.

8. Anjurkan menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman.
9. Berikan posisi nyaman, misal dengan duduk bersandar atau tidur.
10. Anjurkan Rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
11. Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali.
12. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram.
13. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks.
14. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan.
15. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.
16. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.
17. Lepaskan sarung tangan.
18. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
19. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

2.4.6 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2. 11 Analisis Evidande Based Practice (EBP)

NO	Peneliti Tahun Publikasi	Judul	P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)	T (Time)
1	Shalu Nafisah Aldini ¹ , Mizam Ari Kurniyanti ² , & Abdul Qodir ³ 2022	Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Perumahan Pondok Mutiara Asri Malang		Pemberian terapi otot progresif sebanyak 2 kali selama 3 hari		Hasil rata-rata pemeriksaan tekanan darah sebelum intervensi didapatkan tekanan darah 156/71 mmHg, setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif yaitu 125/61 mmHg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif selama 6 kali efektif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia.	3 hari

2	Riza Aminiyah ¹ , Iis Safira Ariviana ² , Eka Windra Dewi ³ , Nur Hasanatil Fauziah ⁴ , Mohammad Arif Kurniawan ⁵ , Latifa Aini Susumaningrum ⁶ , Fahrudin Kurdi ⁷ 2022	Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah pada Lansia di UPT PSTW Jember	Pemberian terapi relaksasi otot progresif sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi 30 menit	Terdapat penurunan tekanan darah dari 133/83 mmHg menjadi 120/81 mmHg setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari. Relaksasi otot progresif ini jika dilakukan secara benar dan rutin setiap 1-2 kali dalam 1 hari yaitu setiap pagi hari dan sore hari dapat membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan tubuh.	3 hari
3	Dyah Isyti Qomah Ayu Lorentina ¹ , Ady Irawan AM ² , Insanul Firdaus ³	Efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap	Pemberian terapi relaksasi otot progresif	Terapi relaksasi otot progresif efektif dalam mengurangi tekanan darah	1 minggu

2024		<i>mean arterial pressure</i> pada lansia penderita Hipertensi	sebanyak 3 kali seminggu selama 5 minggu	arterial yang tinggi pada pasien lanjut usia yang menderita hipertensi. Nilai MAP <i>pretest</i> rata-rata 128 (205/90) dan nilai MAP rata-rata 83 (110/70) mmHg.
4	Nia Novita Sari ¹ , Maria Manungkalit ² , Widya Ayu Kusuma Ningrum ³ 2025	Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Benson Pada Lansia Dengan Hipertensi	otot progresif sebanyak 3 kali seminggu selama 2 minggu dengan durasi 25 menit	Berdasarkan hasil rata-rata tekanan darah sebelum intervensi sistolik 147,68 dan diastolik 92,45. Hasil rata-rata tekanan darah setelah intervensi sistolik 137,81, dan diastolik 87,95. Hal yang harus diperhatikan yaitu konsentrasi atau fokus dalam melakukan setiap tahapan

				terapi relaksasi otot progresif, mengikuti dan melakukan arahan dengan sempurna dari instruktur pada saat terapi, dan memaksimalkan dalam memejamkan mata pada saat terapi relaksasi.
5	Risdiana Melinda Naibaho ¹ & Rugun Togianur Lingga ² 2024	<i>The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Blood Pressure Reduction as An Effort to Prevent Emergencies in Hypertensive Patients</i>	Intervensi terapi relaksasi otot progresif ini dilakukan selama 2 hari berturut- turut dengan jangka waktu sekitar 10- 15 menit.	Penelitian ini 2 hari menunjukkan penurunan tekanan darah sistolik sebesar 12,21 mmHg dan diastolik sebesar 10,96 mmHg. Sehingga relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien

hipertensi dan dapat menjadi salah satu upaya untuk mencegah kegawatdaruratan hipertensi.

2.4.7 Analisis Literatur Review

Berdasarkan telaah dari beberapa jurnal diatas, sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif selama lebih dari 3 kali latihan. Terapi relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi secara bertahap. Intervensi ini bisa dijadikan pilihan sebagai penatalaksanaan non farmakologis pada pasien dengan hipertensi karena prosedurnya mudah dipahami dan minim efek samping. Melalui mekanisme kontraksi dan relaksasi otot akan mengalami vasodilatasi, terjadi peningkatan kapasitas oksidasi dan vital dalam paru-paru, juga merangsang hormon baik tubuh (serotonin, endorphine, melatonin) yang memberikan efek ketenangan pada tubuh seseorang serta katekolamin yang menjadi zat pelancar pada aliran darah memberikan rangsangan pada hipotalamus melalui pituitary sebagai relaksasi pikiran hingga berpengaruh pada menurunnya tekanan darah dan rasa tidak nyaman seperti nyeri kepala.

Terkait jurnal yang diteliti secara menyeluruh menghasilkan perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan terapi relaksasi otot progresif. Hasil penelitian Sari et al. (2025) tentang Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Benson Pada Lansia Dengan Hipertensi, sebelum dilakukan tindakan rata-rata tekanan darah sistolik 147,68 mmHg dan diastolik 92,45 mmHg, setelah dilakukan intervensi tekanan darah sistolik 137,81 dan diastolik 87,95 mmHg. Sehingga terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi yang dilakukan selama 3 kali

seminggu selama 2 minggu. Diharapkan bagi para lansia agar di samping rajin mengontrol kesehatan secara rutin dan mengkonsumsi obat sebagai pengurangan risiko komplikasi, juga menjalani pola hidup yang sehat seperti membatasi konsumsi garam, kopi/kafein, alkohol, berhenti merokok, mengurangi berat badan, melakukan latihan dan aktivitas fisik, serta manajemen stress. Olahraga teratur dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang tepat antara lain jalan kaki, berkebun, membersihkan rumah, senam maupun terapi relaksasi otot progresif yang dapat dilakukan secara mandiri dan tidak menimbulkan efek samping.

Sari et al. (2025) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah yaitu konsentrasi atau fokus dalam melakukan setiap tahapan terapi relaksasi otot progresif. Didukung oleh penelitian (Mega et al., 2023) dan (Naibaho et al., 2024) yang menyertakan gerakan relaksasi otot progresif secara spesifik mulai dari gerakan otot tangan hingga otot kaki. Berikut SOP Gerakan Relaksasi Otot Progresif yang kemudian akan diterapkan pada asuhan keperawatan yang diberikan:

1. Gerakan 1 dilakukan sebagai pelatihan otot tangan.
2. Gerakan 2 dilakukan sebagai pelatihan otot tangan belakang.
3. Gerakan 3 dilakukan sebagai pelatihan otot bisep (otot yang besar dalam bagian atas pangkal lengan).
4. Gerakan 4 sebagai pelatihan otot bahu agar kendur dan tidak kaku.
5. Gerakan 5-8 sebagai pelepasan otot wajah (misalnya otot mata, dahi, mulut dan rahang).

6. Gerakan 9 sebagai relaksasi otot leher bagian depan dan belakang.
7. Gerakan 10 sebagai pelatihan otot leher bagian depan.
8. Gerakan 11 sebagai pelatihan otot punggung.
9. Gerakan 12 sebagai pelepasan otot dada.
10. Gerakan 13 sebagai pelatihan otot perut, serta
11. Gerakan 14 & 15 sebagai pelatihan otot kaki misalnya pada betis dan paha.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama/Inisial : Ny. J

Tanggal Lahir : 15/05/1952

Usia : 73 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Cerai Mati

Agama : Islam

Suku : Sunda

Alamat : Kp. Pasir hayam, Desa Bagendit, Kec Banyuresmi,
Kabupaten Garut

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan Saat Ini : Tidak bekerja

Pekerjaan Sebelumnya : Ibu Rumah Tangga

Sumber Pendapatan : Diberi dari Anaknya

Kecukupan Pendapatan : Terpenuhi

3. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan dan Kerapihan Ruangan

Klien tinggal di rumah bersama anaknya, dalam satu rumah yang tampak bersih dan rapi, klien mengatakan selalu membersihkan kamarnya setiap hari.

b. Penerangan

Penerangan yang ada di kamar menggunakan lampu yang terang.

c. Sirkulasi Udara

Terdapat jendela yang bisa di buka, dan ventilasi diatas pintu kamar.

d. Keadaan Kamar Mandi/WC

Kondisi kamar mandi berada di luar kamar, tampak bersih dan tidak licin, sumber air berasal dari sumur.

e. Pembuangan Air Kotor

Pembuangan air kotor dibuang ke arah sungai dekat area rumah.

f. Sumber Air Minum

Sumber air minum yang dikonsumsi adalah dari air minum dalam kemasan (AMDK) yaitu air galon.

g. Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah di rumah klien dibuang ke tempat sampah yang kemudian akan di kubur atau di bakar.

h. Sumber Pencemaran

Letak rumah klien berada kurang lebih 50m dari jalan raya, adapun pencemaran udara sangat kecil dan tidak ada sumber pencemaran lainnya.

i. Risiko *injury*

Tidak terdapat risiko *injury* di area rumah klien karena terdapat pagar di tiap halaman depan kamar lansia.

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengeluh nyeri kepala 2 bulan terakhir, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur.

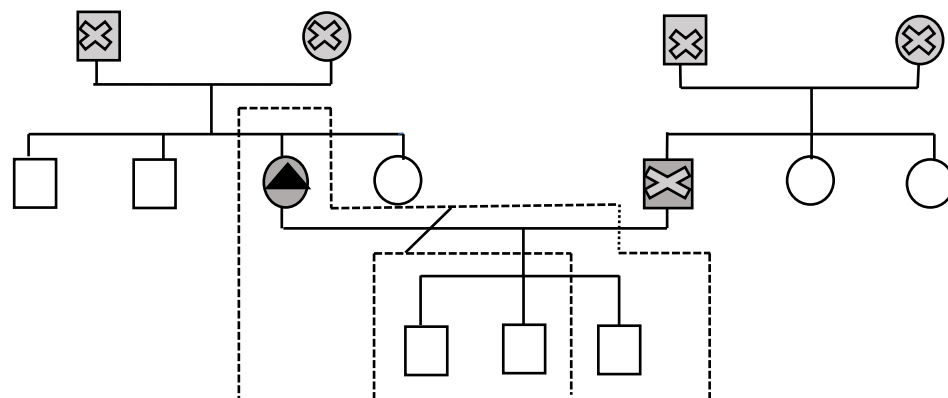
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien memiliki riwayat hipertensi $\pm$ 2 tahun yang lalu.

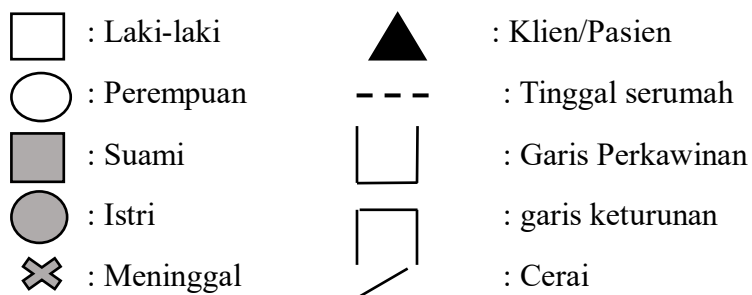
4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ayah dan ibu klien memiliki riwayat hipertensi.

Genogram:



Keterangan:



b. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Hipertensi, klien mengatakan sekitar 2 bulan yang lalu mengalami tremor hingga kini terkadang tremor dirasakan.

2) Riwayat alergi

Tidak ada riwayat alergi obat ataupun makanan.

3) Riwayat pernah dirawat di RS

Tidak pernah.

4) Riwayat pemakaian obat

Mengonsumsi obat antihipertensi amlodipine 5mg 1x/hari

5. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan sehat itu penting, selalu menjaga kondisi tubuh tetap stabil, saat kondisi tubuh menurun maka harus diperiksa karena komunikasi tentang kesehatan harus terus dilakukan.

b. Nutrisi Metabolik

1) Pola Makan

Jenis : Nasi, sayur, tahu, tempe, daging, buah

Porsi : 1 piring

Frekuensi : 3x/hari

Diet Khusus : Tidak ada

Makanan Disukai : Semua makanan

Kesulitan Menelan : Tidak ada

Gigi Palsu : Tidak ada

Nafsu Makan : Baik

2) Pola Minum

Jenis : Air putih, teh

Frekuensi : ± 8 gelas/hari

Jumlah : ± 1.500 mL

Minuman Disukai : Teh manis

Pantangan : Minuman kemasan

3) Kebutuhan

IMT: $45\text{kg}/(1.5 \times 1.5\text{m}) = 20$ (normal)

Kalori: AMB: 1 Kal 45 x 24 jam = 1.080 Kkal

AMB Tabel x A Kalori: $1.0 \times 1.080 = 1.080$ Kkal

Cairan: 10kg pertama : 1 liter

10kg kedua : 0,5 liter

20mL x 25kg : 500mL

$\Sigma 1 \text{ lt} + 0,5 \text{ lt} + 500 \text{ mL} = 2 \text{ liter}$

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Warna : Khas feses

Masalah : Kadang tidak BAB

2) BAK

Frekuensi : $\pm 6\text{x/hari}$

Jumlah : $\pm 300\text{mL/hari}$

Warna : Kuning khas urin

Masalah : Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari 1 Ny. J

No	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓				
2.	Berpakaian	✓				
3.	Eliminasi	✓				
4.	Mobilisasi ditempat tidur	✓				
5.	Berpindah	✓				
6.	Berjalan	✓				
7.	Berbelanja	✓				
8.	Memasak	✓				
9.	Naik tangga	✓				
10.	Pemeliharaan rumah / ruangan	✓				

Ket.

0: Mandiri

1: Alat bantu

2: Dibantu orang lain

3: Dibantu orang lain-alat

4: Tergantung/ tidak mampu

e. Pola istirahat dan tidur

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 2 Ny. J

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang	Klien mengatakan kurang suka tidur siang	Klien mengatakan kurang suka tidur siang
	Lama Tidur		
	Keluhan		
	Tidur Malam	21.00-04.00 WIB	21.00-04.00 WIB
2.	Lama Tidur		
	Keluhan		

f. Pola Persepsi Kognitif

Klien mampu mengingat peristiwa masa lalu dan aktivitas terkini, mengenali waktu, tempat, serta orang di sekitarnya. Menggunakan bahasa Indonesia dan Sunda, dapat membaca dengan baik, dan berinteraksi secara adekuat dengan lingkungan.

g. Pola Konsep Diri

Konsep Diri : Klien mampu mengenal dirinya sebagai perempuan yang sudah menginjak tahap lansia

Ideal Diri : Klien mengatakan senang menjalani hidup sehat, tidak ingin merepotkan orang lain meskipun di masa tua

Harga Diri : Klien ikhlas menerima dirinya, kondisinya dan keberadaannya saat ini di kediamannya.

Identitas Diri : Klien berperan sebagai lansia yang tinggal di rumah bersama anaknya,

Peran Diri : Klien berperan sebagai lansia yang tinggal di rumah bersama anaknya, dan masih memiliki peran sebagai ibu.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien memiliki hubungan yang baik dengan penduduk di sekitar rumahnya, ia selalu berkomunikasi dengan tetangga

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien merasa di usia sekarang tidak perlu menikah lagi, ia fokus dengan hari-hari yang senantiasa ia jalani dan merasa cukup dengan pernikahan yang sudah 1 kali pernah dijalani.

j. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Klien mengatakan saat ada hal yang dikhawatirkan ia senantiasa beristighfar dan terkadang bercerita kepada orang yang ia percaya.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan selalu melaksanakan sholat 5 waktu di rumah, mengaji, dan selalu berdoa atas kehidupan yang sedang dijalani.

i. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

Suasana hati yang menonjol saat dilakukan pengkajian tampak gembira, emosinya sesuai dengan ekspresi wajahnya, kebutuhan untuk beribadah terpenuhi, tidak terdapat masalah yang dikeluhkan.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum: Baik

b. Tingkat Kesadaran (GCS) : E4V5M6 (Compos Mentis)

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 159/90 mmHg

Nadi : 78x/mnt

Respirasi : 20x/mnt

Suhu : 36.5°C

d. Antropometri:

TB : 150 cm

BB : 45 kg

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernapasan

Saat dilakukan pengkajian dada tampak simetris, gerakan dinding dada seimbang, bunyi paru sonor, tidak terdapat bunyi napas tambahan

2) Sistem Kardiovaskuler

Saat dilakukan pengkajian, nadi teraba kuat, irama reguler, CRT <2 detik, tidak terdapat edema, bunyi jantung S1=S2 'lup dup' tidak terdapat keluhan nyeri dada.

3) Sistem Integumen

Saat dilakukan pengkajian kulit berwarna sawo matang, tampak lembab, kulit tampak keriput, turgor kulit kembali 2 detik. Rambut tampak bersih, berwarna hitam dan beruban. Kuku tampak bersih, kuku pendek, tidak terdapat kelainan.

4) Sistem Perkemihan

Saat dilakukan pengkajian frekuensi perkemihan $\pm 6x/hari$, warna kuning khas, tidak terdapat nyeri tekan dan distensi kandung kemih.

5) Sistem Muskuloskeletal

Saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan kelainan struktur tulang, pergerakan ekstremitas atas dan bawah baik.

Kekuatan otot:

5	5
5	5

6) Sistem Endokrin

Saat dilakukan pengkajian napas klien tidak berbau, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan JVP, klien mengatakan terkadang tangannya tremor.

7) Sistem Gastrointestinal

Saat dilakukan pengkajian mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, kondisi gigi bersih, terdapat gigi tanggal 4, tidak ada gigi palsu, mual muntah, dan keluhan nyeri area perut. Abdomen tampak datar, bising usus 8x/mnt, klien mengatakan terkadang frekuensi BAB nya hanya 1x/minggu.

8) Sistem Reproduksi

Tidak didapatkan data yang menyimpang.

9) Sistem Penginderaan

Saat dilakukan pengkajian posisi mata simetris, pergerakan bola mata sesuai, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, otot-otot mata tidak terdapat kelainan, fungsi penglihatan menurun, klien tidak mampu melihat dengan jelas dengan jarak >5m. Daun telinga tampak bersih, tidak tampak adanya serumen, tidak terdapat cairan, fungsi pendengaran baik. Lidah tampak bersih, fungsi pengecapan baik, klien dapat membedakan rasa.

10) Sistem Neurologi

N.I (*Olfactorius*) : Klien mampu membedakan bau kayu putih dan parfum

N.II (*Opticus*) : Klien mampu melihat dengan ketajaman jarak <5m lebih dari itu benda di sekitarnya terlihat namun sedikit kabur, pupil isokor

N.III (*Oculomotorius*) : Pergerakan bola mengikuti jari tangan, pupil isokor

- N.IV (*Trochlearis*) : Pergerakan mata sesuai intruksi
- N.V (*Trigeminus*) : Pergerakan mata sesuai intruksi Klien dapat menggerakkan wajahnya dan otot mengunyah baik, mampu menggerakkan rahang dan menggigit
- N. VI (*Abdusen*) : Klien mampu menggerakkan bola mata ke samping
- N.VII (*Facialis*) : Klien mampu mengubah ekspresi wajahnya, dengan tersenyum, mengerutkan dahi dan menutup mata, mengetahui sensasi rasa yang diberikan
- N. VIII (*Auditory*) : Klien mampu mendengar dengan baik dan mampu menjaga keseimbangan saat berdiri
- N.IX (*Glosopharingeus*) : Klien mampu menelan dan mengucapkan kalimat yang diinstruksikan 'ah'
- N.X (*Vagus*) : Klien mampu menggerakkan lidahnya
- N. XI (*Accesorius*) : Klien mampu mengangkat bahu dan memutar kepala
- N. XII (*Hipoglosus*) : Klien mampu menggerakkan lidah dari satu sisi ke sisi lain

f. Pengkajian Khusus Lansia

1. APGAR Keluarga

Tabel 3. 3 APGAR Keluarga Ny. J

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG- KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P : <i>Partnership</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.		✓	
3	G : <i>Growth</i> Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4	A : <i>Afek</i> Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.		✓	
5	R : <i>Resolve</i> Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon	✓		
JUMLAH		6	2	0

Nilai APGAR Keluarga Ny. J 8, artinya fungsi keluarga dalam kategori baik.

2. Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ/ *Short Portable Mental Status Questionnaire*)

Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ) Ny. J

No	Item Pertanyaa	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab	✓	
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang ? Jawab :	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang ? Jawab	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu ? Jawab	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia ? Jawab :	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ? Jawab	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1 ? Jawab	✓	
JUMLAH		10	

Interpretasi hasil:

Ny. J tidak memperoleh skor salah (0) artinya fungsi intelektual Ny. J utuh

3. Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*)

Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*) Ny. J

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR	SALAH
		(1)	(0)
1	ORIENTASI	✓	
	1. Tahun berapa sekarang?	✓	
	2. Musim apa sekarang ?	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang ?	✓	
	4. Hari apa sekarang ?	✓	
	5. Bulan apa sekarang ?	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal ?	✓	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓	
2	REGISTRASI	✓	
	Minta klien menyebutkan tiga obyek	✓	
	11.	✓	
	12.	✓	
	13.	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI	✓	
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “	✓	
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P	✓	
	17. A	✓	
	18. B	✓	

4	MENGINGAT	✓
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek	✓
	Diatas	
	19.	✓
	20.	✓
	21.	✓
5	BAHASA	
	a. Penamaan	✓
	Tunjukan 2 benda minta klien	✓
	22. Jam tangan	✓
	23. Pensil	✓
	b. Pengulangan	✓
	Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut	
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓
	c. Perintah tiga langkah	✓
	25. Ambil kertas !	✓
	26. Lipat dua !	✓
	27. Taruh dilantai !	✓
	d. Turuti hal berikut	✓
	28. Tutup mata	✓
	29. Tulis satu kalimat	✓
	30. Salin gambar	✓
JUMLAH		30

Interpretasi:

Nilai yang diperoleh Ny. J yaitu 30, artinya tidak terdapat kerusakan kognitif

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*) Ny. J

No	Aktivita	Mandiri	Tergantung
1	Mandi Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri	✓	
2	Berpakaian Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	✓	
3	Ke Kamar Kecil Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	✓	
4	Berpindah Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓	
5	Kontinen BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓	

6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓
---	---	---

Interpretasi:

Nilai status fungsional (Katz Indeks) Ny. J yaitu A, artinya Ny. J memiliki kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian.

5. *Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test*

Tabel 3. 7 Pengkajian *Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test* Ny. J

NO	LANGKAH
1	MINTA PASIEN BERDIRI DI SISI TEMBOK DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KEDEPAN
2	BERI TANDA LETAK TANGAN I
3	MINTA PASIEN CONDONG KEDEPAN TANPA MELANGKAH SELAMA 1-2 MENIT, DENGAN TANGAN DIRENTANGKAN KE DEPAN
4	BERI TANDA LETAK TANGAN KE II PADA POSISI CONDONG
5	UKUR JARAK ANTARA TANDA TANGAN I & KE II

Interpretasi:

Usia >70 tahun: <6 inchi (risiko roboh)

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh jarak antara tanda tangan I ke II adalah 8 inchi, artinya Ny. J tidak berisiko roboh

6. Time Up and Go (TUG) Test

Tabel 3. 8 Pengkajian *Time Up and Go (TUG) Test* Ny. J

NO	LANGKAH
1	POSISI PASIEN DUDUK DIKURSI
2	MINTA PASIENBERDIRI DARI KURSI, BERJALAN 10 LANGKAH(3METER), KEMBALI KE KURSI, UKUR WAKTU DALAM DETIK

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan TUG pada Ny. J adalah 19 detik, artinya Ny. J berada pada risiko rendah-sedang untuk jatuh.

7. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 3. 9 Pengkajian *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi) Ny. J

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
1	APAKAH ANDA SEBENARNYA PUAS DENGAN KEHIDUPAN ANDA?	TIDAK YA (✓)
2	APAKAH ANDA TELAH MENINGGALKAN BANYAK KEGIATAN DAN MINAT/KESENANGAN ANDA	TIDAK YA (✓)
3	APAKAH ANDA MERASA KEHIDUPAN ANDA KOSONG?	TIDAK YA (✓)
4	APAKAH ANDA SERING MERASA BOSAN?	TIDAK YA(✓)

5	APAKAH ANADA MEMPUNYAI SEMANGAT YANG BAIK SETIAP SAAT?	TIDAK	YA (✓)
6	APAKAH ANDA MERASA TAKUT SESUATU YANG BURUK AKAN TERJADI PADA ANDA?	TIDAK (✓)	YA
7	APAKAH ANDA MERASA BAHAGIA UNTUK SEBAGIAN BESAR HIDUP ANDA?	TIDAK	YA (✓)
8	APAKAH ANDA MERASA SERING TIDAK BERDAYA?	TIDAK (✓)	YA
9	APAKAH ANDA LEBIH SERING DIRUMAH DARIPADA PERGI KELUAR DAN MENGERJAKAN SESUATU HAL YANG BARU?	TIDAK	YA (✓)
10	APAKAH ANDA MERASA MEMPUNYAI BANYAK MASALAH DENGAN DAYA INGAT ANDA DIBANDINGKAN KEBANYAKAN ORANG ?	TIDAK (✓)	YA
11	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA KEHIDUPAN ANDA SEKARANG MENYENANGKAN?	TIDAK (✓)	
12	APAKAH ANDA MERASA TIDAK BERHARGA SEPERTI PERASAAN ANDA SAAT INI?	TIDAK (✓)	YA
13	APAKAH ANDA MERASA PENUH SEMANGAT?	TIDAK	YA (✓)
14	APAKAH ANDA MERASA BAHWA KEADAAN ANDA TIDAK ADA HARAPAN?	TIDAK (✓)	YA
15	APAKAH ANDA PIKIR BAHWA ORANG LAIN, LEBIH BAIK KEADAANNYA DARIPADA ANDA?	TIDAK (✓)	YA
Jumlah		2	4

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh skor 6, artinya Ny. J memiliki kemungkinan depresi.

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data Ny. J

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Faktor risiko: Hipertensi	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi darah ke otak ↓ Suplai oksigen ke otak menurun ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
2.	DS: 1. Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur. DO: 1. KU: baik - GCS: E4V5M6 (CM) 2. TTV: • TD: 159/90 mmHg	Faktor predisposisi: usia, jk, perilaku, faktor genetik, pola makan, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓	Nyeri Akut (D.0077)

• N : 78 x/mnt • R : 20x/mnt • S : 36°C	Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat, Arteri coroner ↓ Kebutuhan O ₂ ke otak tidak terpenuhi ↓ Merangsang neurosensori ↓ Nyeri kepala, tengkuk, pusing ↓ Nyeri Akut	
3. DS: 1. Klien menanyakan tentang apa yang harus dijaga untuk tekanan darahnya tetap stabil 2. Klien mengatakan masih suka minum kopi dan merokok DO: 1. Perilaku tidak sesuai dengan anjuran manajemen hipertensi: merokok, minum kopi 2. Memeriksa diri hanya saat terjadi keluhan	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Informasi yang minim ↓ Perilaku tidak sesuai anjuran ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
4. Faktor risiko: Usia ≥ 65 tahun.	Usia ≥ 65 tahun, penyakit kronis ↓ Penurunan fungsi organ tubuh ↓ Keterlambatan respon tubuh, mobilitas fungsional dan pergerakan ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh (D.0143)

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. Resiko perfusi serebral d.d hipertensi
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis: iskemia d.d

DS:

- 1) Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur

DO:

- 1) Klien tampak meringis
- 2) KU: baik, GCS: E4V5M6 (CM)
- 3) TTV:

TD: 159/90 mmHg, N: 78 x/mnt, R: 20x/mnt, S: 36°C

3. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi d.d

DS:

- 1) Klien menanyakan tentang apa yang harus dijaga untuk tekanan darahnya tetap stabil
- 2) Klien mengatakan masih suka makan makanan tinggi garam

DO:

- 1) Perilaku tidak sesuai dengan anjuran manajemen hipertensi: makan tinggi garam,
 - 2) Memeriksakan diri hanya saat terjadi keluhan
4. Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun

3.1.4 Perencanaan

Tabel 3. 11 Perencanaan Intervensi Keperawatan Ny. J

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Intervensi
1.	Risiko perfusi serebral tidak efektif d.d Hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan perfusi serebral efektif dengan kriteria hasil: Perfusi serebral meningkat (L.02014) 9. Tingkat kesadaran meningkat 10. Sakit kepala menurun 11. Gelisah menurun 12. Tekanan arteri rata-rata (<i>mean arteri pressure/MAP</i>) membaik 5. Tekanan intrakranial membaik	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi 10. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral, hipertensi intrakranial idiopatik) 11. Monitor peningkatan tekanan darah 12. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 13. Monitor penurunan frekuensi jantung 14. Monitor iregularitas irama napas 15. Monitor penurunan tingkat kesadaran Terapeutik 16. Pertahankan sterilitas sistem pemantauan 17. Dokumentasikan hasil pemantauan Kolaborasi 18. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d: DS : 1. Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri menurun (L08066) 1. Keluhan nyeri menurun	Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur.

DO :

1. KU : baik
 - GCS : E4V5M6 (CM)
2. TTV:
 - TD: 159/90 mmHg
 - N : 78 x/mnt
 - R : 20x/mnt
 - S : 36°C

2. Meringis menurun
 3. Gelisah menurun
 4. Frekuensi nadi membaik
 5. Kesulitan tidur menurun
- Tekanan darah membaik

Terapeutik

4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
6. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
8. Jelaskan strategi meredakan nyeri
9. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

10. Kolaborasi pemberian analgetik.

Terapi Relaksasi (I.09326)

Observasi

1. Identifikasi penurunan tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
3. Identifikasi kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
5. Monitor respons terhadap relaksasi

Terapeutik

			6. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 7. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 8. Gunakan pakaian longgar 9. Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi 10. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 11. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi: relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif 12. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 13. Anjurkan mengambil posisi nyaman 14. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 15. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 16. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi: napas dalam dan relaksasi otot progresif
3.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi d.d:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil:	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup

DS : 1. Klien menanyakan tentang apa yang harus dijaga untuk tekanan darahnya tetap stabil 2. Klien mengatakan masih suka minum kopi dan merokok DO : 1. Perilaku tidak sesuai dengan anjuran manajemen hipertensi: merokok, minum kopi 2. Memeriksa diri hanya saat terjadi keluhan	Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) 4. Perilaku sesuai anjuran meningkat 5. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4. Risiko jatuh d.d usia ≥65 tahun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: Tingkat jatuh (L.14138) 4. Jatuh dari tempat tidur menurun 5. Jatuh saat berdiri menurun 6. Jatuh saat duduk menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 2. Hitung risiko jatuh dengan <i>Screening Faal FR</i> dan TUG Edukasi 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin

4. Jatuh saat berjalan menurun	4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 5. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 6. Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru
--------------------------------	---

3.1.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan Ny. J

Tanggal	No dp	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Kamis 7 mei 2026	1	09.00 WIB	1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK R/ Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, tidak ditemukan faktor yang mengarah pada peningkatan TIK. Klien mengatakan masih nyeri kepala.	11.40 WIB S: – Klien mengatakan masih nyeri kepala O:	M Akmal Ardiana
		09.15 WIB	2. Memonitor penurunan tingkat kesadaran R/ Kesadaran compos mentis E4V5M6 3. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi) R/ Klien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, dan	– Tingkat kesadaran compos mentis E4V5M6 – Klien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif – TTV • Hasil sebelum latihan ROP pagi tekanan darah pagi 159/90 mmHg, nadi	

		09.25 WIB	melakukan teknik ROP sesuai dengan yang diajarkan 4. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan • Hasil sebelum latihan ROP pagi tekanan darah pagi 159/90 mmHg, nadi 78 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP pagi tekanan darah pagi 160/90 mmHg, nadi 83 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C	78 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP pagi tekanan darah pagi 160/90 mmHg, nadi 83 x/ menit, SPO₂: 95% suhu 36,0 °C A: Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	M Akmal Ardiana
Kamis, 7 Mei 2026	2	09.30 WIB 09.35 WIB	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri Respon: klien mengeluh masih nyeri pada kepala, terasa seperti berdenyut dan berat pada area tengkuk, bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, skala nyeri 5 (0-10) 2. Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif Respon: Klien mengatakan sejak 2 hari kemarin terasa pusing dan tengkuk	11.40 WIB S: 1. Klien mengeluh masih nyeri pada kepala, terasa seperti berdenyut dan berat pada area tengkuk, bertambah Saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, skala nyeri 5 (0-10) O: 1. Klien tampak tenang selama sesi 2. Gerakan relaksasi otot progresif masih terlihat kaku	

09.40	terasa berat, saat istirahat tidur klien merasa tidak tidur nyenyak	3. Sulit tidur
WIB	3. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Respon: Klien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi	4. TTV Sebelum latihan: TD:159/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95% Sesudah latihan: TD:160/90 mmHg, Nadi: 83x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95%
09.50	4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan	A: Masalah Nyeri akut belum teratasi
WIB	Hasil: Sebelum latihan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5, Nadi: 78x/mnt, TD: 160/90 mmHg, S: 36.0°C, SPO2: 95%, Sesudah latihan kekuatan otot 5, Nadi: 83x/mnt, TD: 160/90 mmHg, S: 36.0°C, SPO2: 95%	P: Lanjutkan intervensi
09.55	5. Memonitor respons terhadap relaksasi	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri
WIB	Respon: Klien tampak tenang selama sesi latihan, namun keluhan pusing masih terasa.	3. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
10.00	6. Menetapkan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman	4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
WIB	Hasil: sesi latihan akan dilakukan di depan rumah klien	5. Memonitor respons terhadap relaksasi
10.10	7. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	7. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan
10.20		

		WIB	Respon: Klien menyimak dengan baik dan prosedur teknik relaksasi 8. Menggunakan teknik relaksasi otot progresif sebagai strategi nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah 9. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi: relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif 10.40 WIB Respon: Klien menjadi pendengar aktif dengan menanyakan setiap hal yang kurang dimengerti 10. Mendemonstrasikan dan mengajarkan teknik relaksasi: napas dalam dan relaksasi otot progresif Respon: Klien mengikuti intruksi, gerakannya masih terlihat kaku, namun tampak lebih rileks dari sebelumnya	
Kamis, 7 Mei 2026	3	11.20 WIB	1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Respon: Klien mengatakan keinginan untuk hidup sehat meningkatkan motivasi untuk berolahraga, makan tepat waktu, dan minum obat saat sakit, tapi pola hidup yang sebelumnya dijalani sulit diubah, klien masih suka makan tinggi garam	11.40 WIB S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit sedikit 2. Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi

M Akmal Ardiana

11.22	2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	O:	1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal
WIB	Respon: Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya		2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat
11.25	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya	A:	Masalah Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi belum teratasi
WIB	Respon: Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi	P:	Lanjutkan intervensi
11.30	4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat		1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup
WIB	Respon: Klien mengatakan akan selalu berusaha untuk hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit		2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
		Respon:	Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya
		3. Memberikan kesempatan untuk bertanya	

			4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Kamis, 7 Mei 2026	4	11.30 WIB	1. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh Hasil: klien mengatakan tidak ada riwayat jatuh selama 3 bulan terakhir, area kamar berada 1 tangga lebih tinggi dibandingkan halaman sekitar
		11.32 WIB	2. Menghitung risiko jatuh dengan MMSE dan TUG Hasil: Skor MMSE 8 inchi (tidak berisiko roboh) Skor TUG 19 detik (risiko rendah-sedang untuk jatuh)
		11.34 WIB	3. Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin Respon: Klien memakai alas kaki berbahan karet
		11.35 WIB	4. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh Respon: Klien mengerti dan berkata harus fokus saat berjalan
		11.37 WIB	5. Mengajarkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri Respon: Klien mencoba anjuran perawat
			6. Mengajarkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru
			11.40 WIB S: 1. Klien mengatakan akan akan fokus, berhati-hati, dan tidak terburu-buru saat berjalan, serta tidak ada riwayat jatuh selama 3 bulan terakhir O: 1. Tidak ada riwayat jatuh 2. Skor SFFR: 8 inchi (tidak berisiko roboh) Skor TUG 19 detik (risiko jatuh ringan sedang) A: Masalah risiko jatuh belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 3. Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh

M Akmal Ardiana

11.40 WIB	Respon: Klien berkata akan selalu berhati-hati	5.Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 6.Menganjurkan berjalan dengan pelan dan tidak
--------------	--	---

3.1.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Ny. J

Tanggal	DX Kep	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Jumat 8 Mei 2026	Risiko perfusi serebral tidak efektif	08.50 WIB	S: 1. Klien mengatakan masih nyeri kepala O: 2. Tingkat kesadaran compos mentis E4V5M6 3. Klien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif 4. TTV - Hasil sebelum latihan ROP tekanan darah 159/90 mmHg, nadi 78 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C - Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 83 x/ menit, SPO₂: 95% suhu 36,0 °C	M Akmal Ardiana
		09.00 WIB	A: Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK	

-
2. Demonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi)
3. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah
- I:**
- 09.15 WIB 1. Mengidentifikasi peningkatan TIK
R/ Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, tidak ditemukan faktor yang mengarah pada peningkatan TIK. Klien mengatakan nyeri kepala.
2. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi)
R/ Klien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, dan melakukan teknik ROP sesuai dengan yang diajarkan
3. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
R/
- Hasil sebelum latihan ROP 130/80 mmHg, nadi 84 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C
 - Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah pagi 110/80 mmHg, nadi 79 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C
- E:**
- DS:**
- Klien mengatakan masih nyeri kepala
- O:**
- Klien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif
 - TTV
 - Hasil sebelum latihan ROP 130/80mmHg, nadi 84 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C
 - Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah pagi 110/80 mmHg, nadi 79 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C
-

R: Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian, lanjutkan intervensi			
Jumat 8 Mei 2026	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	09.15 WIB	S: 1. Klien mengeluh masih nyeri pada kepala, terasa seperti berdenyut dan berat pada area tengkuk, bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, skala nyeri 4 (0-10) O: 1. Klien tampak tenang selama sesi 2. Gerakan relaksasi otot progresif masih terlihat kaku 3. Sulit tidur 4. TTV Sebelum latihan: TD:159/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95% Sesudah latihan: TD:160/90 mmHg, Nadi: 83x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95% A: Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 3. Monitor respons terhadap relaksasi 4. Ciptakan lingkungan tenang dan posisi nyaman 5. Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama 6. Ajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan) 9.30 WIB I: 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri

**M Akmal
Ardiana**

Respon: klien mengeluh masih nyeri pada kepala, terasa berat pada area tengkuk, skala nyeri menurun 4 (0-10), klien mengatakan malam tadi minum obat amlodipine 1x5mg

2. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan

Respon: Sebelum latihan: TD:130/80 mmHg, Nadi: 84x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96%

Sesudah latihan: TD:110/80 mmHg, Nadi: 79x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95% Kekuatan otot

5	5
5	5

3. Menciptakan lingkungan tenang dan posisi nyaman

Respon: Klien dalam posisi duduk nyaman di depan rumah yang sepi

4. Menggunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama

Respon: Klien mendengarkan intruksi perawat dengan baik

5. Mengajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan)

Respon: Klien mengikuti intruksi dan gerakan dengan baik, meskipun gerakan masih terlihat kaku

6. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan

10.05 WIB Respon: Klien mengatakan saat matanya dipejamkan kemudian dibuka perlahan, penglihatan terasa jernih dan terasa nyaman, namun tengkuknya masih terasa nyeri berat

E:

DS:

1. Klien mengeluh tengkuk masih nyeri dan terasa berat, skala nyeri 4 (0-10)

-
3. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
4. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
5. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- I:**
1. Menyiapkan materi penkes: *leaflet* manajemen hipertensi
R/ klien bersedia menerima informasi
2. Memberikan kesempatan untuk bertanya
- 10.30 R/ klien menjadi pendengar yang aktif, bertanya tentang pola
WIB makan dan minum yang berpengaruh terhadap hipertensi
1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
R/ klien memahami apa yang disampaikan
2. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
R/ klien mengatakan akan mencobanya secara bertahap, sebelum sesi latihan
- E:**
DS:
1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit
sedikit
2. Klien bertanya tentang pola makan dan minum yang berpengaruh terhadap hipertensi
- DO:
1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal
2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat
-

			3. Klien mampu menyebutkan kembali apa saja yang bisa dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil	M Akmal Ardiana
Jumat 8 Mei 2026	Risiko Jatuh dd. Usia $\geq$ 65 tahun	10.45 WIB	S: 1. Klien mengatakan akan akan fokus, berhati-hati, dan tidak terburu-buru saat berjalan, serta tidak ada riwayat jatuh selama 3 bulan terakhir O: 1. Tidak ada riwayat jatuh 2. Skor MMSE: 8 inchi (tidak berisiko roboh) Skor TUG 19 detik (risiko jatuh ringan-sedang)	
		11.00 WIB	A: Risiko jatuh belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 3. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 4. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 5. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	
		11.15 WIB	6. Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru I: 3. Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/ klien menggunakan sandal karet 4. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh R/ klien tampak fokus saat berjalan 5. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri R/ klien berjalan dengan baik dan tampak seimbang	

09.00 WIB	4. Mengidentifikasi peningkatan TIK R/ Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, tidak ditemukan faktor yang mengarah pada peningkatan TIK. Klien mengatakan nyeri kepala.
	5. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi) R/ Klien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, dan melakukan teknik ROP sesuai dengan yang diajarkan
	6. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan R/ • Hasil sebelum latihan ROP 130/70 mmHg, nadi 85 x/ menit, SPO₂: 96%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 77 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C
	E: DS: 1. Klien mengatakan masih nyeri kepala O: 1. Klien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif 2. TTV • Hasil sebelum latihan ROP 130/70mmHg, nadi 85 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 77 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C R: Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian, lanjutkan intervensi

Sabtu 9 Mei 2026	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	09.30 WIB	S: 1. Klien mengeluh tengkuk masih nyeri dan terasa berat, skala nyeri 4 (0-10) O: 1. KU: baik 2. Gerakan relaksasi tampak masih kaku 3. Klien masih kesulitan tidur 4. Waktu tidur malam 5 jam 5. TTV Sebelum latihan: TD:130/70 mmHg, Nadi: 85x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96% Sesudah latihan: TD:110/80 mmHg, Nadi: 79x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95% 6. Kekuatan otot: <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> A: Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap relaksasi 3. Ajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan) I: 1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan R/ Skala nyeri menurun 3 (0-10), kekuatan otot atas dan bawah 5 Sebelum latihan: TD: 130/70 mmHg, Nadi: 85x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96%	5	5	5	5	M Akmal Ardiana
5	5							
5	5							
		10.00 WIB						

			Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 77x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95% 2. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan R/ klien tampak rileks 3. Mengajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan) R/ Klien mampu melakukan gerakan relaksasi sendiri E: DS: 1. Klien mengatakan nyaman setelah sesi latihan relaksasi otot progresif, meski nyeri kepala kadang masih terasa dengan skala 3 (0-10) DO: 1. Klien tampak tenang 2. Gerakan relaksasi bisa dilakukan sendiri 3. TTV: Sebelum latihan: TD: 130/70 mmHg, Nadi: 85x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96% Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 77x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95% 4. Kekuatan otot: <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	
5	5							
5	5							
Sabtu 9 Mei 2026	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi	11.30 WIB	S: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit sedikit, meskipun klien masih suka makan makanan tinggi garam 2. Klien bertanya tentang pola makan dan minum yang berpengaruh terhadap hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal	M Akmal Ardiana				

-
2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat
3. Klien mampu menyebutkan kembali apa saja yang bisa dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil
- A:**
Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi belum teratasi, lanjutkan intervensi
- P:**
1. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 2. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 11.45 **I:**
- WIB 1. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R/ klien mengatakan sedang mengurangi frekuensi makan makanan tinggi garam karena mengetahui hal itu tidak sehat
2. Mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- R/ klien tidak makan makanan tinggi garam sebelum sesi latihan
- E:**
- DS:
1. Klien mengatakan sedang mengurangi frekuensi makanan yang asin karena mengetahui hal itu tidak sehat terlebih, kegiatannya hari ini pagi hari sarapan, kemudian sore mengaji
- 12.00 **DO:**
- WIB 1. Klien berusaha menerapkan strategi hidup bersih dan sehat
- A:**
Masalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi teratasi, Hentikan intervensi
-

Minggu 10 Mei 2026	Risiko perfusi seebral tidak efektif	09.15 WIB	S: 1. Klien mengatakan nyeri kepala menurun O: 1. Tingkat kesadaran compos mentis E4V5M6 2. Klien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif 3. TTV • Hasil sebelum latihan ROP tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 85 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 77 x/ menit, SPO₂: 95% suhu 36,0 °C A: Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: 7. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 8. Demonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi) 9. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah I: 7. Mengidentifikasi peningkatan TIK R/ Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, tidak ditemukan faktor yang mengarah pada peningkatan TIK. Klien mengatakan nyeri kepala. 8. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi) R/ Klien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, dan melakukan teknik ROP sesuai dengan yang diajarkan 9. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan R/	M Akmal Ardiana
		09.30 WIB		
		09.45 WIB		

			• Hasil sebelum latihan ROP 130/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, SPO₂: 96%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah pagi 120/80 mmHg, nadi 78 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C E: DS: 1. Klien mengatakan masih nyeri kepala O: 1. Klien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif 2. TTV • Hasil sebelum latihan ROP 130/80mmHg, nadi 80 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C R: Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian, lanjutkan intervensi	
Minggu 10 Mei 2026	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	10.00 WIB	S: 1. Klien mengatakan nyaman setelah sesi latihan relaksasi otot progresif, meski nyeri kepala kadang masih terasa dengan skala 3 (0-10) O: 1. Klien tampak tenang 2. Gerakan relaksasi bisa dilakukan sendiri 3. TTV: Sebelum latihan: TD: 130/70 mmHg, Nadi: 85x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96% Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 77x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95% 4. Kekuatan otot: 5 5	M Akmal Ardiana

5 | 5

A:

Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi

P:

1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
2. Monitor respons terhadap relaksasi
3. Ajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan)

I:

- 10.15
WIB
1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan R/ Skala nyeri 3 (0-10), kekuatan otot atas dan bawah 5 Sebelum latihan:
TD: 130/80 mmHg, Nadi: 80x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96%
Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96%
 2. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan R/ klien mengatakan nyaman setelah sesi latihan relaksasi otot progresif, terlebih bagian leher terasa ringan
 3. Mengajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan) R/ tampak gerakan relaksasi klien sedikit lupa, sehingga didampingi perawat

E:

- 10.45
WIB
- DS:
1. Klien mengatakan nyaman setelah sesi latihan relaksasi otot progresif, terlebih bagian leher terasa ringan, skala nyeri 3 (0-10)
- DO:
-

			1. Klien tampak tenang 2. Gerakan relaksasi sedikit lupa, didampingi perawat 3. TTV: Sebelum latihan: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 80x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% 4. Kekuatan otot: <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	
5	5							
5	5							
Senin 11 Mei 2026	Risiko perfusi serebral tidak efektif	10.30 WIB S: 1. Klien mengatakan nyeri kepala menurun O: 2. Tingkat kesadaran compos mentis E4V5M6 10.45 WIB 3. Klien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam 4. TTV - Hasil sebelum latihan ROP tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C - Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/ menit, SPO₂: 95% suhu 36,0 °C 11.00 WIB A: Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: 10. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 11. Demonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi) 12. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah I: 10. Mengidentifikasi peningkatan TIK	M Akmal Ardiana					

**M Akmal
Ardiana**

R/ Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, tidak ditemukan faktor yang mengarah pada peningkatan TIK. Klien mengatakan nyeri kepala.

11. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi)

R/ Klien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, dan melakukan teknik ROP sesuai dengan yang diajarkan

12. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan

R/

- Hasil sebelum latihan ROP 120/80 mmHg, nadi 85 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C
- Hasil sesudah latihan ROP pagi tekanan darah pagi 120/80 mmHg, nadi 76 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C

E:

DS:

1. Klien mengatakan masih nyeri kepala

O:

1. Klien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif
2. TTV

- Hasil sebelum latihan ROP 120/80mmHg, nadi 85 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C
- Hasil sesudah latihan ROP pagi tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C

R: Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian, lanjutkan intervensi

Senin 11	Nyeri akut	11.00	S:
Mei	b.d agen	WIB	DS:
2026	pencedera		

fisiologis (iskemia)	1. Klien mengatakan nyaman setelah sesi latihan relaksasi otot progresif, terlebih bagian leher terasa ringan, skala nyeri 3 (0-10) O: DO: 1. Klien tampak tenang 2. Gerakan relaksasi sedikit lupa, didampingi perawat 3. TTV: Sebelum latihan: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 80x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% 4. Kekuatan otot: <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	M Akmal Ardiana
5	5					
5	5					
11.15 WIB	A: Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap relaksasi 3. Ajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan) I: 1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan R/ Skala nyeri menurun 2 (0-10), kekuatan otot atas dan bawah 5 Sebelum latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 85x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96%					

			Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 76x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% 2. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan R/ klien mengatakan rileks, sesaat setelah matanya dibuka 11.45 pemandangan terasa lebih jernih WIB 3. Mengajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan) R/ Klien mampu melakukan gerakan relaksasi secara mandiri E: DS: 1. Klien mengatakan rileks setelah sesi latihan, sesaat setelah matanya dibuka pemandangan terasa lebih jernih, skala nyeri 2 (0-10) DO: 1. Klien tampak tenang 2. Gerakan relaksasi bisa dilakukan sendiri 3. TTV: Sebelum latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 85x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 76x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% 4. Kekuatan otot: <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5						
5	5						
Selasa 12 Mei 2026	Risiko perfusi seebral tidak efektif	09.00	S: 1. Klien mengatakan rileks setelah sesi latihan, sesaat setelah matanya dibuka pemandangan terasa lebih jernih, nyeri kepala menurun O: 09.20 2. Tingkat kesadaran compos mentis E4V5M6				

WIB	3. Klien tampak melakukan teknik relaksasi nafas dalam 4. TTV	M Akmal Ardiana
09.40 WIB	• Hasil sebelum latihan ROP tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 x/ menit, SPO₂: 95% suhu 36,0 °C	
	A: Risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: 13. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 14. Demonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi) 15. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah I: 13. Mengidentifikasi peningkatan TIK R/ Klien kooperatif saat dilakukan pengkajian, tidak ditemukan faktor yang mengarah pada peningkatan TIK. Klien mengatakan nyeri kepala. 14. Mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit, 1 kali sehari (pagi) R/ Klien tampak kooperatif, mampu mengikuti instruksi dengan baik, dan melakukan teknik ROP sesuai dengan yang diajarkan 15. Mengobservasi frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan R/ • Hasil sebelum latihan ROP 120/80 mmHg, nadi 80 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah pagi 110/70 mmHg, nadi 73 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C	

				E: DS: 1. Klien mengatakan masih nyeri kepala O: 1. Klien tampak melakukan teknik relaksasi otot progresif 2. TTV • Hasil sebelum latihan ROP 120/80mmHg, nadi 80 x/ menit, SPO₂: 95%, suhu 36,0 °C • Hasil sesudah latihan ROP tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 73 x/ menit, SPO₂: 95%. suhu 36,0 °C R: Risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian, lanjutkan intervensi				
Selasa 12 Mei 2026	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	10.00 WIB	S: 1. Klien mengatakan rileks setelah sesi latihan, sesaat setelah matanya dibuka pemandangan terasa lebih jernih, skala nyeri 2 (0-10) O: 1. Klien tampak tenang 2. Gerakan relaksasi bisa dilakukan sendiri 3. TTV: Sebelum latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 85x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 76x/mnt, S: 36.2°C, SPO2: 96% 4. Kekuatan otot: <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> A: Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi	5	5	5	5	M Akmal Ardiana
5	5							
5	5							

10.20 WIB	P: 1. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 2. Monitor respons terhadap relaksasi 3. Ajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan)
11.00 WIB	I: 1. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan R/ klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5 Sebelum latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96% Sesudah latihan: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 73x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96% 2. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan R/ klien mengatakan nyaman dan lebih tenang setiap selesai sesi latihan 3. Mengajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan) R/ Klien mampu melakukan gerakan relaksasi otot progresif secara mandiri, bahkan melakukannya di pagi dan sore hari, beliau berterimakasih karena mengajarkan teknik mengatasi keluhan yang sering dirasakan, sehingga tidak lagi nyeri, tidur nyenyak (21.00-04.00 WIB), dan senang bisa berbincang setiap selesai sesi latihan E: DS: 1. Klien mengatakan nyeri sudah tidak dirasakan, merasa nyaman dan lebih tenang setiap selesai sesi latihan, klien

berterimakasih karena mengajarkan teknik mengatasi keluhan yang sering dirasakan

DO:

1. Klien tampak tenang
2. Tidak terdapat keluhan nyeri
3. Klien tidur nyenyak (21.00-04.00 WIB)
4. Gerakan relaksasi sudah mampu dilakukan secara mandiri, 2 kali sehari

5. TTV:

Sebelum latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 80x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96%
Sesudah latihan: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 73x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96%

6. Kekuatan otot:

5	5
5	5

R: Masalah nyeri akut teratasi, Hentikan intervensi

3.2 Pembahasan

3.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi klien baik bio-psiko-sosio-spiritual dapat ditentukan. Pengkajian pada penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 7 Mei 2026 dengan metode *alloanamnesa* dan *auroanamnesa*. Proses pengkajian dimulai dari pengumpulan biodata klien, riwayat penyakit, pengkajian pola fungsional kesehatan, pemeriksaan fisik per sistem, serta didukung dengan hasil laboratorium, pemeriksaan penunjang, dan terapi pengobatan yang sedang dijalani Ekaputriet al., (2024).

Pengkajian pada Ny. J dilakukan pada tanggal 7 Mei 2026 di kediamannya Desa Bagendit Garut. Klien berusia 73 tahun, saat dikaji klien mengeluh nyeri. Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, tingkat kesadaran *composmentis* (E4V5M6), dan tanda-tanda vitalnya tekanan darah 159/90 mmHg, frekuensi nadi 78x/mnt, respirasi 20x/mnt, dan suhu 36.5°C, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5, klien mampu berjalan dengan baik meskipun sedikit lambat. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, namun baru merasakan gejala nyeri kepala hingga ke tengkuk. Klien mengetahui terkait penyakit hipertensi, namun belum mengetahui pengelolaan yang baik terkait penyakit tersebut. Hasil pemeriksaan khusus lansia

diperoleh skor *Screening Faal Fungtional Reach* test 8 inchi (tidak berisiko roboh) dan time up and go test 19 detik (risiko untuk jatuh ringan-sedang), sementara itu hasil pemeriksaan Geriatric Depression Scale (GDS) diperoleh skor 6 yang artinya Ny.J memiliki kemungkinan depresi (depresi ringan).

Penelitian yang dilakukan oleh Winda Amiar (2020), menyatakan salah satu masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan adalah berkurangnya kekuatan otot jantung, terjadi aterosklerosis pada pembuluh darah dan menurunnya kemampuan memompa jantung karena bekerja lebih sehingga terjadi hipertensi. Menurut Wulandari et al. (2024) bertambahnya usia seseorang cenderung mengalami peningkatan tekanan darah karena disebabkan oleh terjadinya perubahan elastisitas dinding aorta, katup pada jantung mengalami penebalan, dan menjadi tidak elastis serta kemampuan jantung dalam memompa darah menurun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume serta menurunnya elastisitas pembuluh darah dan menjadikan resistensi pembuluh darah perifer. Ketika lanjut usia juga akan mengalami peningkatan tekanan kehidupan sehingga menimbulkan respon stres yang meningkat.

3.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan (DPP PPNI SDKI, 2018). Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberi gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien, baik aktual maupun potensial

yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian Ekaputriet al., (2024).

Penentuan masalah prioritas klien ditentukan agar masalah yang dapat diselesaikan dahulu dapat segera diatasi. Adapun indikator diagnostik dalam penentuan diagnosis aktual terdiri atas penyebab dan tanda/gejala. Penyebab merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan diantaranya mencakup fisiologi, biologis, atau psikologis. Sedangkan tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan dan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari anamnesis. Data objektif dan subjektif yang diperoleh sesuai dengan kriteria diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

1. Resiko perfusi Serebral Tidak Efektif: Hipertensi (D.0017)

Berdasarkan hasil pengkajian, klien memiliki riwayat hipertensi selama $\pm$ 2 tahun dengan tekanan darah 160/90 mmHg. Selain itu, klien merupakan lansia berusia di atas 73 tahun yang termasuk kelompok berisiko mengalami gangguan perfusi serebral akibat perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah. Hasil pemeriksaan menunjukkan kesadaran *compos mentis*, tidak terdapat gangguan bicara, kelemahan ekstremitas, maupun penurunan tingkat kesadaran. Meskipun belum ditemukan tanda gangguan perfusi serebral, hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko utama terjadinya gangguan aliran darah ke otak. Oleh karena itu, diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif dapat ditegakkan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017).

2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia (D.0077)

Data mayor yang ditemukan pada klien meliputi keluhan nyeri, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur, frekuensi nadi 78x/menit. Adapun data minor yang ditemukan adalah TD 159/90 mmHg dan respirasi 20x/mnt. Sejalan dengan penelitian M.Ilham et al. (2019) yang menyatakan bahwa seiring bertambahnya usia terjadi penurunan elastisitas dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Beberapa klien sering kali mengalami gejala seperti pusing, gangguan penglihatan dan nyeri kepala ketika tekanan darah pada usia lanjut sudah mencapai angka tertentu yang bermakna ($\geq 140/90$ mmHg), hal tersebut sesuai dengan indikator utama diagnosis nyeri akut. Dengan demikian, diagnosis utama pada kasus Ny. J adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia dibuktikan dengan keluhan nyeri kepala dan peningkatan tekanan darah 159/90 mmHg, diprioritaskan dalam penatalaksanaan keperawatan untuk mencegah dampak fisiologis yang lebih serius dan mendukung peningkatan kualitas hidup klien.

3. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Diagnosis keperawatan ketiga adalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien

menanyakan apa yang harus dilakukan agar tekanan darahnya tetap stabil, klien suka makan makanan tinggi garam, dan memeriksakan diri hanya saat terjadi keluhan.

Penelitian oleh (Assalwa et al., 2019) yang sejalan dengan PERHI (2024) menyatakan banyak lansia yang tidak mengetahui bahwa perubahan gaya hidup (diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, manajemen stres) merupakan bagian penting dalam mengontrol hipertensi. Penelitian (Ikhsan, 2022) juga menegaskan bahwa tingkat pengetahuan yang tinggi akan memberikan dukungan informasional kepada lansia dalam menjalani program pengobatan sehingga lansia dapat memenuhi kesehatannya. Tekanan darah tinggi dikenal sebagai silent killer karena sering terjadi tanpa gejala, disamping itu kerusakan organ perlahan terjadi tanpa disadari sehingga bisa menyebabkan komplikasi yang fatal. Oleh karena itu, perlu adanya peningkatan pengetahuan mengenai manajemen hipertensi agar tekanan darah klien tetap terkontrol (WHO, 2021).

4. Risiko Jatuh d.d Usia ≥ 65 tahun (D.0143)

Diagnosis keperawatan keempat adalah risiko jatuh dibuktikan dengan usia ≥ 65 tahun. Saat dilakukan pengkajian khusus lansia diperoleh skor *Screening Faal Fungtional Reach* test 8 inchi (tidak berisiko roboh) dan time up and go test 19 detik (risiko untuk jatuh ringan-sedang). Selaras dengan penelitian oleh Nugraha S (2019) yang menyatakan bahwa risiko jatuh pada usia lanjut cenderung meningkat sebagai dampak dari menurunnya fungsi keseimbangan tubuh. Lansia yang menderita penyakit degeneratif lebih dari satu berisiko mengalami jatuh 2 kali dibandingkan lansia yang tidak mengalami penyakit tersebut. Oleh karena itu, usaha pencegahan terjadinya jatuh

pada lansia merupakan langkah yang perlu dilakukan karena bila sudah terjadi jatuh, dipastikan akan menyebabkan komplikasi yang memberatkan kondisi lansia ataupun kejadian berulang.

Penelitian yang dilakukan (Maulida et al., 2025), juga menyatakan bahwa risiko jatuh meningkat secara signifikan seiring menurunnya kekuatan otot, terutama pada otot-otot ekstremitas bawah. Kelemahan otot dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan tubuh dan berkurangnya koordinasi gerak saat berjalan maupun berpindah posisi. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik dapat memperburuk keadaan karena otot yang jarang digunakan akan mengalami atrofi yang berpengaruh negatif terhadap stabilitas dan kontrol postural. Dengan demikian penurunan kekuatan otot karena faktor usia ataupun pola aktivitas sebelumnya menjadi faktor utama yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada kelompok usia lanjut.

Terkait dengan hasil pengkajian skor Geriatric Depression Scale (GDS) sebesar 6 yang artinya Ny.J memiliki kemungkinan depresi (depresi ringan). Namun, skor ini belum tentu diangkat menjadi diagnosis keperawatan depresi secara langsung dikarenakan untuk menegakkan sebuah diagnosis diperlukan data mayor yang ditemukan sebanyak 80%. Hal ini dikarenakan skor tersebut merupakan indikasi awal yang memerlukan evaluasi lebih lanjut sebelum menentukan diagnosis definitif. (Damayanti & Putra, 2025) menyampaikan bahwa depresi pada lansia merupakan kondisi kompleks yang melibatkan faktor psikologis, sosial, dan fisik sehingga perlu dikonfirmasi dengan pengkajian lebih lanjut untuk melihat apakah tanda gejala tersebut terus menerus dan mengganggu kehidupan sehari-hari. Selain itu, skor GDS

menunjukkan depresi ringan yang juga bisa dipengaruhi perubahan lingkungan, penurunan fungsi fisik, atau masalah kesehatan lain (termasuk hipertensi) yang bersifat sementara dan dapat ditangani dengan intervensi non-farmakologis sederhana (Suparti & Handayani, 2019). Jika terdapat data yang lebih mendukung, kemungkinan data tersebut mengarah pada diagnosis kategori psikologis, diantaranya ansietas, isolasi sosial ataupun coping individu tidak efektif.

3.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan dimana perawat menyusun tujuan dan hasil yang diharapkan serta menentukan intervensi yang sesuai untuk mencapainya (Tammy J et., al, 2023). suatu perencanaan keperawatan pada klien sesuai dengan diagnosis keperawatan untuk mengatasi masalah atau memenuhi kebutuhan klien dengan cara merumuskan tujuan, rencana tindakan dan kriteria hasil atau kemajuan pada klien.

1. Resiko perfusi Serebral Tidak Efektif: Hipertensi

Fokus rencana asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. J adalah mencegah terjadinya gangguan perfusi serebral melalui pengendalian tekanan darah dan pemantauan status neurologis. Intervensi yang direncanakan meliputi pemantauan tekanan darah, tingkat kesadaran, serta tanda dan gejala gangguan perfusi serebral sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Selain itu, penulis menerapkan teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah. Intervensi ini dipilih karena berdasarkan berbagai hasil penelitian yang telah ditelaah, teknik relaksasi otot

progresif terbukti efektif meningkatkan relaksasi, membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi serta merelaksasi pikiran dan otot-otot serta mengembalikan yang semula kondisi tegang menjadi relaks, normal, dan terkontrol. Menurut Uswatun et al, 2021, Marianita et al, (2024) Dengan tekanan darah yang lebih terkontrol, diharapkan faktor risiko terjadinya gangguan perfusi serebral dapat diminimalkan. Selain itu, penurunan tekanan darah juga diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri kepala akibat peregangan pembuluh darah serebral pada pasien hipertensi.

2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia

Rencana tindakan untuk masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia ditandai dengan keluhan nyeri, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur, frekuensi nadi 78x/menit. Adapun data minor yang ditemukan adalah TD 159/90 mmHg dan respirasi 20x/mnt. Intervensi keperawatan utama yang diberikan adalah manajemen nyeri dan intervensi pendukung terapi relaksasi: relaksasi otot progresif.

Manajemen nyeri yang direncanakan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, berikan terapi relaksasi teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: terapi relaksasi napas dalam, jelaskan penyebab dan pemicu nyeri, dan ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri. Sementara itu, intervensi pendukung dengan relaksasi otot progresif berfokus

untuk menurunkan tekanan darah klien melalui teknik peregangan. Meliputi identifikasi penurunan tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, monitor respons terhadap relaksasi. Terapi relaksasi otot progresif dilakukan sesuai SOP sebanyak 14 gerakan, masing-masing 8-16 kali. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi & Soesanto (2023) dan Marianita et al. (2024) yang menyatakan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tekanan darah dan menurunkan skala nyeri pada lansia yang menderita hipertensi.

3. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Rencana tindakan dengan edukasi kesehatan merupakan intervensi masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan klien menanyakan apa yang harus dilakukan agar tekanan darahnya tetap stabil, klien suka makan tinggi garam, dan memeriksakan diri hanya saat terjadi keluhan. Intervensi edukasi kesehatan yang meliputi identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Sejalan dengan penelitian (Syifa, 2017) menyatakan

pengetahuan yang tinggi berperan penting dalam memberikan dukungan informasional kepada lansia selama menjalani program pengobatan, sehingga mereka mampu menjaga dan memenuhi kesehatannya.

4. Risiko Jatuh d.d Usia ≥ 65 tahun (D.0143)

Rencana tindakan untuk masalah keperawatan risiko jatuh ditandai dengan usia klien ≥ 65 tahun adalah dengan pencegahan jatuh. Intervensi pencegahan jatuh meliputi identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, hitung risiko jatuh dengan Screening Faal FR dan TUG, anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri, dan anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru. Didukung penelitian Nugraha S (2019) menyatakan bahwa pencegahan jatuh pada lansia merupakan langkah penting untuk mencegah terjadinya jatuh karena ketika lansia mengalami jatuh, hal ini dapat menimbulkan komplikasi yang memperburuk kondisi dan meningkatkan risiko terjadinya jatuh berulang.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Proses implementasi keperawatan yakni melakukan pengkajian kembali terhadap kondisi klien, menentukan kebutuhan perawat terhadap tindakan yang akan dilakukan, mengimplementasikan intervensi keperawatan yang telah dibuat, melakukan supervisi terhadap asuhan keperawatan yang didelegasikan serta melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan (Muhsinah et al., 2023).

1. Risiko perfusi Serebral Tidak Efektif: Hipertensi (D.0017)

Implementasi yang dilakukan meliputi mengidentifikasi penyebab peningkatan tekanan intrakranial (TIK), memantau peningkatan tekanan darah, memantau penurunan tingkat kesadaran, serta menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Selain itu, penulis mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi otot progresif selama 15 menit sebanyak satu kali sehari, yaitu pagi dan sore hari selama 6 kali seminggu. Penerapan relaksasi otot progresif dilakukan sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah sehingga faktor risiko terjadinya gangguan perfusi serebral dapat dikendalikan. Penurunan tekanan darah juga diharapkan dapat mengurangi peregangan pembuluh darah serebral yang menjadi penyebab timbulnya nyeri kepala pada klien hipertensi.

2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia (D.0077)

Intervensi yang diambil pada masalah keperawatan nyeri akut adalah manajemen nyeri dan terapi relaksasi. Tindakan yang dilakukan meliputi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis: terapi relaksasi napas dalam, menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri, dan mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri. Intervensi pendukung dengan memberikan terapi relaksasi otot progresif, mengidentifikasi penurunan tingkat energi, kemampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memonitor respons terhadap relaksasi.

Terapi relaksasi otot progresif diberikan untuk menurunkan tekanan darah klien agar gejala nyeri yang dikeluhkan berkurang serta memberikan kenyamanan. Saat melakukan terapi relaksasi otot progresif klien mengalami kesulitan mengingat masing-masing gerakan, karena ini adalah kali pertamanya. Perawat menyampaikan klien bisa melakukan gerakan mulai dari yang ia ingat, saat sesi terapi perawat selalu mendampingi klien hingga beberapa pertemuan klien mampu mengingat dan melakukan terapi secara mandiri.

3. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Intervensi yang dilakukan adalah edukasi kesehatan tentang manajemen hipertensi meliputi: mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Sebelum intervensi dilakukan, klien terlebih dahulu mengajukan banyak pertanyaan terkait hal-hal yang belum dipahaminya. Oleh karena itu, saat materi disampaikan, klien menunjukkan sikap sebagai pendengar yang aktif. Klien telah mampu memahami materi tentang manajemen hipertensi, meskipun terkadang masih ada pertanyaan yang baru teringat dan disampaikan pada pertemuan selanjutnya setelah sesi sebelumnya berakhir.

4. Risiko Jatuh d.d Usia ≥ 65 tahun (D.0143)

Intervensi pada masalah keperawatan risiko jatuh yakni pencegahan jatuh sebagai langkah awal untuk menurunkan tingkat risiko. Tindakan yang dilakukan meliputi: mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, menghitung risiko jatuh dengan Screening Faal FR dan TUG, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin, menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri, dan menganjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru. Klien tidak kesulitan melakukan anjuran yang diberikan perawat terlebih lagi lingkungan yang sudah disesuaikan dengan kondisi lansia.

Pada tahap implementasi, penulis mengidentifikasi adanya faktor pendukung maupun faktor penghambat. Faktor pendukung pada Ny. J adalah sikap kooperatif yang ditunjukkannya selama sesi pertemuan serta motivasinya untuk menjalani pola hidup sehat. Sementara itu, faktor penghambat muncul karena Ny. J kerap lupa terhadap gerakan terapi relaksasi otot progresif, sehingga perawat perlu memberikan pendampingan hingga ia mampu mengingat kembali, Ny. J juga sesekali mengajukan pertanyaan saat sesi latihan berlangsung karena merasa khawatir akan lupa, sehingga membuat perhatiannya kurang terfokus.

3.2.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi keperawatan perawat menilai dengan membandingkan perubahan keadaan klien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi kegiatan dilakukan secara terus menerus

untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Muhsinah et al., 2023).

1. Resiko perfusi Serebral Tidak Efektif: Hipertensi (D.0017)

Tujuan intervensi ditetapkan agar perfusi serebral meningkat pada pertemuan ke-6 setelah pemberian asuhan keperawatan, ditandai dengan menurunnya tekanan darah, berkurangnya keluhan pusing dan rasa berat di tengkuk, tanda-tanda vital membaik, klien tampak lebih rileks, serta mampu beristirahat dengan baik. Pada pertemuan pertama tanggal 7 Mei 2026, Ny. J masih mengeluhkan pusing dan rasa berat di tengkuk dengan tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,0°C, dan SpO₂ 95%. Pada pertemuan kedua tanggal 8 Mei 2026, keluhan mulai berkurang dengan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,0°C, dan SpO₂ 95%, dengan catatan klien mengonsumsi obat amlodipine pada malam sebelumnya. Selanjutnya, pada pertemuan ke-3 dan ke-4 (9 dan 10 Mei 2026), kondisi klien semakin membaik dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 77x/menit, suhu 36,2°C, dan SpO₂ 96%. Pada pertemuan ke-5 tanggal 11 Mei 2026, klien tampak lebih tenang dan sudah mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,2°C, dan SpO₂ 96%. Hingga pertemuan terakhir tanggal 12 Mei 2026, klien tampak rileks, tidak lagi mengeluhkan pusing maupun rasa berat di tengkuk, mampu tidur nyenyak ± 7 jam, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 73x/menit, suhu 36,0°C, SpO₂ 96%, kekuatan otot

ekstremitas 5, serta mampu melakukan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri dua kali sehari.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah perfusi serebral tidak efektif mengalami perbaikan setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif yang dikombinasikan dengan terapi farmakologis. Hasil ini sejalan dengan penelitian Sari et al. (2025) yang menyatakan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif sebanyak tiga kali selama seminggu efektif menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Meskipun pada hari ke-5 tekanan darah klien telah menunjukkan kestabilan, intervensi tetap dilanjutkan hingga hari ke-6 sesuai dengan rujukan penelitian yang menjadi acuan untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dan mengoptimalkan perfusi serebral.

2. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia (D.0077)

Tujuan intervensi ditetapkan agar tingkat nyeri menurun pada pertemuan ke-6 setelah pemberian asuhan keperawatan, ditandai dengan penurunan skala nyeri dari 5 (0–10), berkurangnya ekspresi meringis, perbaikan kualitas tidur, berkurangnya ketegangan otot, serta stabilitas tanda vital (nadi 60–100x/menit dan tekanan darah <140/90 mmHg). Pada pertemuan pertama tanggal 7 Mei 2026, nyeri Ny. J masih berada pada skala 5 (0–10) dengan tanda vital TD 160/90 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36,0°C, dan SpO₂ 95%. Pada pertemuan kedua tanggal 8 Mei 2026, skala nyeri menurun menjadi 4 (0–10), TD 110/80 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36,0°C, SpO₂ 95%, dengan catatan klien mengonsumsi obat amlodipine pada malam sebelumnya. Selanjutnya, pada pertemuan ke-3 dan ke-4 (9 dan 10 Mei 2026), nyeri kembali

menurun menjadi skala 3 (0–10) dengan TD 120/80 mmHg, nadi 77x/menit, suhu 36,2°C, dan SpO₂ 96%. Pada pertemuan ke-5 tanggal 11 Mei 2026, klien tampak tenang dan sudah mampu melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri, skala nyeri menurun menjadi 2 (0–10), TD 120/80 mmHg, nadi 76x/menit, suhu 36,2°C, dan SpO₂ 96%. Hingga pertemuan terakhir tanggal 12 Mei 2026, klien terlihat rileks, tidak lagi mengeluhkan nyeri, mampu tidur nyenyak ± 7 jam, dengan TD 110/70 mmHg, nadi 73x/menit, suhu 36,0°C, SpO₂ 96%, kekuatan otot ekstremitas 5, serta dapat melakukan latihan relaksasi secara mandiri dua kali sehari. Dengan demikian, nyeri akut dapat teratasi melalui terapi relaksasi otot progresif yang memberikan efek vasodilatasi sehingga tekanan darah klien menurun. Selaras dengan penelitian Sari et al. (2025) yang menyatakan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif selama 6 kali seminggu efektif untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Dengan demikian, meskipun pada hari ke-5 tekanan darah klien sudah menunjukkan kestabilan dan skala nyeri menurun hingga angka 2 (0-10), intervensi tetap diberikan sampai hari ke-6 sesuai dengan rujukan penelitian yang menjadi acuan.

3. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi b.d Kurang Terpapar Informasi (D.0111)

Pada tujuannya ditetapkan bahwa defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi teratasi selama 6 kali pertemuan. Dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, dan persepsi yang keliru mengenai masalah menurun. Pada 7 Mei 2026, klien menyatakan kesiapannya untuk menjalani pola hidup

yang sehat, terlihat antusias dalam mendengarkan materi dan banyak mengajukan pertanyaan sebagai bentuk minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat. Pada 8 Mei 2026, klien mengatakan masih berusaha menjalani hidup sehat meskipun masih memiliki kebiasaan makan tinggi garam. Hingga tanggal 9 Mei 2026 masalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi teratasi dan intervensi dihentikan. Klien mulai menunjukkan perilaku sesuai anjuran seperti mengurangi frekuensi makan makanan tinggi garam dan mengubah pola hidup menjadi sehat. Jumlah pertanyaan yang diajukan pun semakin berkurang. Klien juga sudah mampu menyebutkan aspek-aspek manajemen hipertensi, mulai dari pengaturan diet, aktivitas fisik, waktu yang tepat untuk memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Dengan menerapkan pedoman manajemen hipertensi dari Indonesian Society of Hypertension & PERHI (2024), klien sudah menurunkan risiko komplikasi dari penyakit yang dikenal sebagai *silent killer* ini.

4. Risiko Jatuh d.d Usia ≥ 65 tahun (D.0143)

Tujuan intervensi ditetapkan agar risiko jatuh teratasi setelah 6 kali pertemuan melalui program pencegahan jatuh. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi klien tidak jatuh dari tempat tidur, saat berdiri, saat duduk menurun, dan saat berjalan. Namun pada pelaksanaannya, masalah ini sudah teratasi hanya dalam 2 kali pertemuan. Pada 7 Mei 2026, klien menyatakan terkadang masih terburu-buru saat berjalan, tidak ada riwayat jatuh, dengan hasil pemeriksaan SFFR sebesar 8 inchi (tidak berisiko roboh) dan skor TUG 19 detik (risiko jatuh ringan-sedang). Pada pertemuan kedua 8 Mei 2026, klien menyampaikan akan menerapkan anjuran perawat, tampak berhati-hati

saat berjalan, serta tidak mengalami kejadian jatuh baik selama sesi latihan maupun saat melakukan aktivitas lainnya. Kondisi ini juga didukung oleh lingkungan yang sudah dimodifikasi, seperti lantai tidak licin, tersedianya pegangan, dan pencahayaan memadai sehingga mempermudah lansia saat beraktivitas. Nindrahayu et al. (2023) menyatakan pencegahan jatuh dipadukan dengan latihan fisik turut berkontribusi dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah dan keseimbangan tubuh, sehingga secara signifikan menurunkan risiko jatuh.

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan melihat respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk tindakan berikutnya. Oleh karena itu, beberapa masalah keperawatan teratasi sebelum target waktu yang ditentukan karena respon klien yang baik dan tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Hal yang mendukung tahap evaluasi keperawatan segera tercapai yaitu Ny.J kooperatif selama tindakan, konsisten melakukan terapi relaksasi otot progresif, dan menunjukkan kemauan untuk mengubah gaya hidup yang bersih dan sehat.

3.2.6 Analisis Evidence Based Practice (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah

Terapi relaksasi otot progresif dapat dilakukan pada klien dengan hipertensi yang sesuai dengan 5 jurnal penelitian dengan hasil asuhan ini dilakukan dengan memberikan intervensi berupa terapi relaksasi otot progresif sebanyak 6 kali dalam 2 minggu. Klien termasuk dalam kategori lansia (*elderly*) dengan hipertensi derajat 1, karena itu perlu adanya pengontrolan tekanan darah agar tetap dalam batas normal

sehingga terapi relaksasi otot progresif dilakukan selama ± 25 menit dalam satu sesi. Hasil asuhan ini menunjukkan nilai rata-rata tekanan darah sebelum melakukan relaksasi otot progresif adalah 131/80 mmHg. Sedangkan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 6 kali selama 1 minggu, rata-rata tekanan darah menjadi 123/80 mmHg.

Berdasarkan hasil yang ditemukan terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Intervensi yang diberikan sejalan dengan hasil penelitian Nafisah Aldini et al. (2022) dengan judul Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Lansia Di Perumahan Pondok Mutiara Asri Malang. Peneliti menyatakan bahwa hasil tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok perlakuan terjadi penurunan secara bermakna setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 6 kali pada responden. Rata-rata pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan terapi sebesar 156/71 mmHg, sedangkan setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif menjadi 125/61 mmHg.

Menurut Marianita et al. (2024) dan (Isyti et al., 2024) beberapa aspek meliputi gaya hidup, genetik, pola makan berisiko terkena hipertensi semakin meningkat. Hal ini, dikarenakan sistem kardiovaskuler mulai kehilangan atau menurun fungsinya, dimana arteri menjadi tidak fleksibel dan menjadi kaku. Sehingga ketika tekanan darah naik pembuluh darah cenderung tidak bisa kembali ke posisi semula sehingga terjadi peningkatan sistol dan diastol. Salah satu masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan adalah berkurangnya kekuatan otot jantung, terjadi aterosklerosis pada pembuluh darah dan menurunnya kemampuan

memompa jantung karena bekerja lebih sehingga terjadi hipertensi (Atiyah & Hameed, 2024).

Menurut penelitian yang dilakukan (Annisa et al., 2024) dan (Amal et al., 2019) dibutuhkan pengobatan yang dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas serta tekanan darah terkontrol. Pengobatan hipertensi berupa terapi farmakologis berfokus untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah perkembangan penyakit kardiovaskuler serta komplikasi terkait. (Naibaho et al., 2024) juga menyampaikan secara keseluruhan, penerapan terapi nonfarmakologis melalui terapi relaksasi otot progresif memiliki potensi besar dalam mencegah komplikasi serius yang terkait dengan hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup pasien, terutama ketika dilakukan secara teratur dan dipadukan dengan perubahan gaya hidup sehat lainnya, seperti diet seimbang, olahraga teratur, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Perubahan gaya hidup yang dilakukan Ny.J sudah disesuaikan dengan anjuran pedoman manajemen hipertensi guna meningkatkan kualitas hidup klien, termasuk dengan terapi relaksasi otot progresif.

(Isyti et al., 2024) menyatakan bahwa teknik relaksasi otot progresif dapat memicu aktivitas pompa jantung berkurang karena pada lansia hipertensi mempunyai denyut jantung yang lebih cepat dan memperlebar pembuluh darah (vasodilator) dan dapat mengurangi beban kerja jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Pratiwi & Soesanto (2023) dan (Penelitian & Medik, 2025) menambahkan selain penurunan tekanan darah, relaksasi otot progresif juga dapat bisa menurunkan gejala yang dialami penderita seperti pusing, nyeri kepala atau

ketegangan di otot, kecemasan, stres, dan kesulitan tidur yang disebabkan hipertensi hingga terjadi penurunan skala nyeri kepala dari 5 menjadi 3 (0-10). Penelitian (Nurhikmawati et al., 2020) juga menambahkan bahwa *mean arteial pressure* (MAP) rata-rata sebelum terapi relaksasi otot progresif yaitu 128 (250/90 mmHg) menunjukkan nilai diatas normal menurut WHO yang seharusnya rentan 70-100 mmHg. Nilai MAP setelah diberikan terapi adalah 83 mmHg, artinya ada pengaruh yang signifikan pada tekanan arterial yang tinggi pada penderita setelah pemberian terapi relaksasi otot progresif. (Isyti et al., 2024) menyatakan terapi gabungan teknik tarik napas dalam dan relaksasi otot progresif dapat secara efektif mengubah tekanan nadi, respirasi, tekanan darah sistol dan diastol, serta kecemasan pada pasien hipertensi esensial.

Berdasarkan telaah dari beberapa jurnal diatas, sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah setelah melakukan terapi relaksasi otot progresif selama lebih dari 3 kali latihan. Terapi relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi secara bertahap. Intervensi ini bisa dijadikan pilihan sebagai penatalaksanaan nonfarmakologis pada pasien dengan hipertensi karena prosedurnya mudah dipahami dan minim efek samping. Melalui mekanisme kontraksi dan relaksasi otot akan mengalami vasodilatasi, terjadi peningkatan kapasitas oksidasi dan vital dalam paru-paru, juga merangsang hormon baik tubuh (serotonin, endophine, melatonin) yang memberikan efek ketenangan pada tubuh seseorang serta katekolamin yang menjadi zat pelancar pada aliran darah memberikan rangsangan pada hipotalamus melalui pituitary sebagai relaksasi pikiran

hingga berpengaruh pada menurunnya tekanan darah dan rasa tidak nyaman seperti nyeri kepala.

Menurut penulis terdapat beberapa faktor yang mendukung keberhasilan dalam menurunkan tekanan darah pada Ny. J, diantaranya terapi yang dipilih mudah dilakukan, tidak memerlukan alat-alat, dan minim efek samping, sehingga Ny. J dapat dengan mudah untuk melakukan terapi secara mandiri. Selain itu, motivasi kuat yang dimiliki Ny. J dalam mengubah gaya hidup yang sehat juga mendukung terapi berhasil dilakukan. Diharapkan Ny. J agar di samping rajin mengontrol kesehatan secara rutin dan mengkonsumsi obat sebagai pengurangan risiko komplikasi, juga menjalani pola hidup yang sehat seperti membatasi konsumsi garam, kopi/kafein, alkohol, berhenti merokok, mengurangi berat badan, melakukan latihan dan aktivitas fisik, serta manajemen stress. Olahraga teratur dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang tepat antara lain jalan kaki, berkebun, membersihkan rumah, senam maupun terapi relaksasi otot progresif yang dapat dilakukan secara mandiri dan tidak menimbulkan efek samping.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap Ny. J dengan Hipertensi pada tanggal 7-12 Mei 2026, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. penulis mampu melakukan pengkajian pada Ny. J dengan hipertensi melalui intervensi relaksasi otot progresif di UPTD Puskesmas Bagendit secara komprehensif dengan menggunakan komunikasi terapeutik sehingga terkumpul data-data yang mendukung penegakan diagnosis keperawatan. Pada Ny. J ditemukan keluhan nyeri kepala pada daerah tengkuk disertai tekanan darah 160/90 mmHg.
2. Penulis mampu menemukan permasalahan pada Ny. J dengan hipertensi dan intervensi relaksasi otot progresif di UPTD Puskesmas Bagendit. Adapun diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. J yaitu sebanyak empat diagnosis keperawatan, yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri akut, defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi, dan risiko jatuh.
3. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny. J berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan pembimbing klinik, pembimbing akademik, serta peran aktif klien, sehingga memudahkan penulis dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. J sesuai dengan rencana yang telah dibuat melalui tindakan keperawatan secara langsung, pendidikan kesehatan, serta penerapan terapi relaksasi otot progresif sebagai terapi nonfarmakologis pada klien hipertensi.
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada Ny. J dengan melihat perkembangan kondisi klien dan respons terhadap intervensi yang telah diberikan sehingga tindakan keperawatan dapat dievaluasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi menunjukkan tekanan darah menurun dari 160/90 mmHg menjadi 110/70 mmHg dan keluhan nyeri kepala berkurang dengan penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 2.
6. Penulis mampu menganalisis *Evidence Based Practice* mengenai penerapan terapi relaksasi otot progresif pada klien hipertensi. Hasil analisis menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif efektif membantu menurunkan tekanan darah serta mengurangi keluhan nyeri kepala pada klien hipertensi.
7. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny. J dengan hipertensi secara sistematis sesuai dengan tahapan proses keperawatan.

4.2 Saran

1. Bagi Pasien Hipertensi

Pasien hipertensi disarankan untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri dan rutin sebagai upaya nonfarmakologis untuk membantu mengendalikan tekanan darah.

2. Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya Keperawatan Gerontik terkait penatalaksanaan nyeri akut pada lansia dengan hipertensi. Lebih jauh lagi, dapat digunakan sebagai materi pendukung dalam pendidikan keperawatan, dasar pengembangan penelitian selanjutnya, serta acuan bagi tenaga kesehatan dan pengambil kebijakan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan bagi lansia baik di fasilitas kesehatan maupun di komunitas.

3. Satuan Pelayanan Puskesmas

Penulisan ini diharapkan menjadi referensi tambahan bagi pemangku kebijakan setempat dalam hal ini di puskesmas bagendit dalam meningkatkan mutu pelayanan, khususnya terkait asuhan keperawatan gerontik pada lansia dengan hipertensi. Selain itu, hasil kajian ini juga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan, pengembangan program promotif-preventif, serta

penerapan intervensi keperawatan yang berkesinambungan guna menunjang kualitas hidup lansia secara optimal.

4. Mahasiswa

Dalam penyusunan karya ilmiah, mahasiswa diharapkan mampu merancang intervensi keperawatan yang aplikatif dan memberikan arahan jelas kepada klien, sehingga tidak hanya bersifat teoritis tetapi juga dapat diterapkan langsung untuk membantu mengatasi masalah keperawatan, seperti nyeri akut pada lansia dengan hipertensi. Di samping itu, mahasiswa dapat menggunakan alat pemeriksaan yang lebih modern sehingga memperbaiki kualitas serta meningkatkan efektivitas hasil pemeriksaan yang diperoleh.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan jumlah responden yang lebih banyak dan menggunakan desain penelitian yang kuat. Penelitian berikutnya dapat mengeksplorasi variabel lain seperti kualitas tidur, tingkat kecemasan, tingkat pengetahuan, maupun kualitas hidup lansia, serta melakukan studi jangka panjang untuk melihat keberlanjutan efek terapi relaksasi otot progresif. Selain itu, studi berikutnya dapat menyusun SOP yang lebih terperinci, dilengkapi dengan penggunaan alat yang direkomendasikan serta langkah-langkah pelaksanaan terapi yang tersusun secara sistematis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldini, S. N., Kurniyanti, M. A., & Qodir, A. (2022). *Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Perumahan Pondok Mutiara Asri Malang*. 2(2).
- Amal, S., Karlina, L., Astuti, D., Hidayah, H., Farmasi, F., Buana, U., Karawang, P., & Indonesia, J. B. (2019). *ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA (COST EFFECTIVENES ANALYSIS) PENGGUNAAN KOMBINASI DUA OBAT ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN HIPERTENSI RAWAT JALAN DI RSUD KARAWANG*. 6(2), 13–26.
- Aminiyah, R., Ariviana, I. S., Dewi, E. W., Fauziah, N. H., Kurniawan, M. A., Susumaningrum, L. A., & Kurdi, F. (2022). *Efektivitas Pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah pada Lansia di UPT PSTW Jember*. 5(2), 43–49. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.106>
- Annisa, A., Dwirosalia, D., Wangi, H., & Pembahasan, H. (2024). *Faktor-Faktor Yang Ada Hubungan Dengan Pengendalian Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2021 Factors that have a Relationship with Controlling Blood Pressure of Pasien with Hypertension in Several Location in Indonesia Period from 2011 to 2021 Pendahuluan Metode Penelitian Hubungan antara Kepatuhan Minum Obat dengan Pengendalian Tekanan Darah Penderita*. 2(1), 10–14. <https://doi.org/10.56326/bmj.v2i1.1770>
- Assalwa, U., Ningrum, G. P., Tindawati, T. M., Zahro, S., Trisfalia, R. R., Agnes, P., Syarifudin, F., Najah, A. L. N., Devi, A. S., Irmatiara, F., & Priyandani, Y. (2019). *PROFIL PERILAKU PENGELOLAAN OBAT PADA LANSIA*. 8(1), 9–14.
- Atiyah, A. A., & Hameed, D. M. (2024). *Effect of Relaxation Techniques Physiological Outcomes on Hypertensive Patients* '. 22, 1460–1469.
- Baiturrahim, J. A. (2019). *Efektivitas terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan hipertensi pada lansia*. 8(1), 58–65.
- Damayanti, R., & Putra, R. S. (2025). *Tingkat Depresi Lansia dengan Geriatric Depression Scale : Literature Review*. 3(4), 2177–2187.
- Fitri, H., & Siregar, S. (2023). *Hipertensi Emergensi Abstrak : Islam*. 2(6), 37–45.
- Hariyono. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Untuk Profesi Ners*. In *Repository.Itskesicme.Ac.Id*. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4813/1/3>. Buku Ajar Cardio.pdf
- Ikhsan, H. (2022). *Hubungan Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada IRT Pada Masa Pandemi Di Puskesmas Bua Tahun 2021*. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(1), 17–21. <https://doi.org/10.59183/mbjn.v1i1.3>
- Isyti, D., Ayu, Q., Am, A. I., & Firdaus, I. (2024). *Efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap mean arterial presurre pada lansia penderita Hipertensi*. 4(2), 276–282. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v4i2.1327>
- Julistyanissa, D., & Chanif, C. (2022). *Penerapan Brisk Walking Exercise Terhadap Perubahan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*.

- Kario, K., Okura, A., Hoshida, S., & Mogi, M. (2024). *The WHO Global report 2023 on hypertension warning the emerging hypertension burden in globe and its treatment strategy*. 1099–1102. <https://doi.org/10.1038/s41440-024-01622-w>
- Kemenkes. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Maulida, S. P., Munawwarah, M., Maratis, J., Meidian, A. C., Fisioterapi, F., Unggul, U. E., Studi, P., Fisioterapi, M., Fisioterapi, F., & Unggul, U. E. (2025). *HUBUNGAN KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS BAWAH TERHADAP RISIKO Jurnal Ilmiah Fisioterapi (JIF) Volume 08 Nomor 02 Agustus 2025*. 08.
- Mega, L., Pratiwi, D., & Soesanto, E. (2023). *Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RW 04 Kelurahan Gemah Kota Semarang*.
- Muhsinah, S., Rini, D. S., & Tahir, R. (2023). *Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang 19 : Kajian Mixed Methode Isolasi COVID- Implementation of Nursing Rooms : Mixed Method Study Care in Isolation*. 15(2). <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1001>
- Naibaho, R. M., Lingga, R. T., Polytechnic, H., & Kesehatan, K. (2024). *The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Blood Pressure Reduction as An Effort to Prevent Emergencies in Hypertensive Patients*.
- Nisa, A. K. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Diruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*, xi–56.
- Nurhikmawati, Ananda, S. R., Idrus, H. H., Wisudawan, & Fattah, N. (2020). *Jurnal Hipertensi IJH Penerbit : Yayasan Citra Cendekia Celebes. Indonesian Journal of Health*, 1(November).
- Nursing, B., Vol, J., & Mei, N. (2024). *Bima Nursing Journal*. 5(2), 84–94.
- Penelitian, J., & Medik, K. (2025). *HIPERTENSI DI PUSKESMAS DELI TUA Herri Novita Br Tarigan , Adi Arianto , Andre Surya Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua Hypertension or high blood pressure is a medical condition characterized by an increase in arterial blood pressure , where systolic pressure reaches This study aims to determine the effect of progressive muscle relaxation on lowering blood pressure in hypertensive patients at the old deli health center . This research includes quantitative , the method used is quasi-experiment with a one group design pretest - posttest approach , research sampling using purposive sampling totaling 25 respondents based on inclusion criteria , instruments using observation sheets and digital sphygmomanometer . Progressive muscle relaxation was carried out for 3 days and measured before and after the intervention . Data were analyzed using after the intervention was 151 / 91mmHg which means there is a significant decrease in blood pressure after progressive muscle relaxation intervention view and knowledge for various parties , especially as a reference for the*. 7(2), 7–19.
- Pragholapati, A., Ardiana, F., & Nurlianawati, L. (2021). *GAMBARAN FUNGSI KOGNITIF PADA LANJUT USIA (LANSIA)*. 4(1), 14–23.

- Saputra, S., & Huda, S. A. (2023). Penurunan Nyeri Kepala Melalui Teknik Relaksasi Autogenic Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 345–353. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1621>
- Setiani, R., & Wulandari, S. A. (2023). Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi: Scoping Review. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(1), 60–66. <https://doi.org/10.29313/jiks.v5i1.11126>
- Subekti, M. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny. I DENGAN HIPERTENSI PADA Ny. I DI KAMPUNG BULEUD KULON RT02 RW04 DESA JATI KECAMATAN TAROGONG KALER KABUPATEN GARUT. 1–23.
- Suparti, S., & Handayani, D. Y. (2019). Screening Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Puskesmas Banyumas. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 2(2), 84. <https://doi.org/10.24269/ijhs.v2i2.875>
- Syifa, M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Umum Kecamatan Cempaka Putih Tahun 2017. *Keperawatan Medikal Bedah*, 1–9.
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334–1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>
- Vivien Novarina A. Kasim. (2020). Analisis efektivitas biaya dari pengobatan dosis tunggal atau kombinasi yang digunakan oleh pasien rawat inap dengan persamaan ACER dan ICER. *Skripsi*, 5–20. [https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/292/2/STIKESPW_Bismo_BAB 2.pdf](https://repository.stikespantiwaluya.ac.id/id/eprint/292/2/STIKESPW_Bismo_BAB%202.pdf)
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2021). *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF	
Definisi	Terapi relaksasi otot progresif adalah penggunaan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi, dan kebugaran.
Tujuan	Menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, selain itu merelaksasi pikiran dan otot-otot serta mengembalikan yang semula kondisi tegang menjadi relaks, normal, dan terkontrol.
Indikasi	1. Mengalami gangguan tidur (<i>insomnia</i>) 2. Penderita hipertensi 3. Memiliki masalah otot dan masalah stres 4. Mengalami masalah kecemasan (<i>anxiety</i>) 5. Mengalami gangguan sistem muskuloskeletal yaitu nyeri sendi
Kontraindikasi	1. Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan 2. Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (<i>bed rest</i>) 3. Penyakit jantung berat/akut 4. Gangguan pernapasan, seperti asma dan dispnea
Prosedur Kerja	i. Alat dan Bahan 1. Sarung tangan bersih, <i>jika perlu</i> 2. Kursi dengan sandaran, <i>jika perlu</i> 3. Bantal 4. Jam atau pengukur waktu 5. Spignomanometer 6. Thermometer ii. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi kebutuhan klien untuk latihan relaksasi otot progresif 2. Mencuci tangan 3. Menyiapkan peralatan latihan relaksasi otot progresif dengan

sistematis dan rapi

iii. Tahap Orientasi

1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik
2. Identifikasi menggunakan minimal 2 identitas
3. Menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur

iv. Tahap Kerja

1. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah
2. Pasang sarung tangan, *jika perlu*
3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.
4. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman.
5. Anjurkan menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman.
6. Berikan posisi nyaman, misal dengan duduk bersandar atau tidur.
7. Anjurkan Rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
8. Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali.
9. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram.
10. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks.
11. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan.
12. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.
13. Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan.
14. Lepaskan sarung tangan
15. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.

Gerakan relaksasi otot progresif sesuai prosedur

Gerakan 1 : Ditujukan untuk melatih otot tangan

- Lakukan pernafasan perut, kemudian hembuskan perlahan.
- Saat menghembuskan nafas bayangkan bahwa ketegangan yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.
- Genggam tangan kiri sambil membuat kepalan
- Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan.
- Ketika kepalan tangan dilepaskan, pasien dipandu untuk merasakan rileks dalam 10 detik
- Lakukan gerakan pada tangan kiri dengan dilakukan dua kali sehingga pasien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
- Prosedur serupa juga lakukan pada tangan sebelah kanan.

Gerakan 2 : Ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang

- Dilakukan dengan meluruskan lengan kemudian tumpukan pergelangan tangan kemudian tarik telapak tangan hingga menghadap ke depan.
- Lakukan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat tangan di relaksakan bayangkan bahwa ketegangan dan nyeri yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.

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

- Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan
- Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.
- Kencangkan otot trisep dengan memperpanjang lengan dan mengunci siku.
- Tahan dan kemudian rilekskan. Lakukan gerakan serupa sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.
- Saat otot di rilekskan rasakan sensasi rileks dan bayangkan bahwa nyeri mengalir pergi.

Gerakan 4: Ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur rileks

- Mengangkat kedua bahu setinggi-setingginya seakan bahu dibawa menyentuh kedua telinga.
- Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, leher dan punggung atas.
- Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat bahu kembali ke keadaan semula bayangkan nyeri dan ketegangan mengalir pergi dan rasakan rileks pada area bahu, leher dan punggung atas.

Gerakan 5: Ditujukan untuk melemaskan otot dahi

- Mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput.
- Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat dahi dan alis kembali ke keadaan semula bayangkan otot-otot dahi dan alis merasakan rileks dan ketegangan serta nyeri mengalir pergi.

Gerakan 6: Bertujuan melemaskan otot mata

- Tutup rapat dan keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.
- Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat mata di buka bayangkan otot-otot mata merasakan rileks dan ketegangan

serta nyeri mengalir pergi.

Gerakan 7: Ditujukan melemaskan otot rahang

- Dianjurkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang, dengan cara katupkan rahang, di ikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.
- Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik. Saat gigi kembali ke keadaan semula bayangkan ketegangan pada rahang merasakan rileks dan nyeri mengalir pergi.

Gerakan 8: Bertujuan mengendurkan otot sekitar mulut

- Bibir dicucukan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.
- Saat bibir kembali ke keadaan semula rasakan rileksnya dari ketegangan dan bayangkan ketegangan serta nyeri mengalir pergi.
- Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

Gerakan 9: Bertujuan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang

- Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang lalu kemudian otot leher bagian depan.
- Letakkan kepala hingga dapat beristirahat .
- Tekan kepala perlahan pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung bagian atas. Saat kepala akan kembali ke keadaan semula rasakan ketegangan pada otot leher bagian belakang menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.
- Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

Gerakan 10: Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan

- Membawa atau menundukan kepala ke muka
- Kemudian pasien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka . Saat kepala akan kembali ke keadaan semula rasakan ketegangan pada otot leher bagian depan menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.
- Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

Gerakan 11: Ditujukan untuk melatih otot punggung

- Angkat tubuh dari sandaran kursi
- Punggung dilengkungkan
- Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian

rileks. Saat rileks, letakkan anggota tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas. Saat tubuh akan kembali ke keadaan semula rasakan ketegangan pada otot punggung menjadi lebih rileks dan bayangkan nyeri mengalir pergi dan tubuh akan menjadi semakin rileks.

- Lakukan gerakan sebanyak 2 kali dalam hitungan 10 detik.

Gerakan 12: Ditujukan untuk melemaskan otot dada

- Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara bersih sebanyak banyaknya
- Posisi ini ditahan selama 10 detik sambil merasakan ketegangan yang di bagian dada kemudian turunkan ke perut. Saat ketegangan dilepas, lakukan nafas normal dengan lega
- Ulangi sekali lagi , sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks. Saat menghembuskan nafas bayangkan ketegangan serta nyeri di tubuh mengalir pergi.

Gerakan 13: Ditujukan untuk melatih otot perut

- Tarik nafas kuat perut ke dalam
- Tahan sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.
- Saat menghembuskan nafas bayangkan ketegangan serta nyeri di tubuh mengalir pergi.

Gerakan 14 -15: Bertujuan untuk melatih otot kaki seperti paha dan betis

- Luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang
- Dilanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian sehingga ketegangan otot paha pindah ke otot-otot betis
- Tahan posisi tegang selama 10 detik lalu dilepas lakukan 2 kali. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. Saat kaki hendak kembali ke keadaan semula bayangkan ketegangan serta nyeri pada kaki dan sendi mengalir pergi dan bayangkan tubuh menjadi semakin rileks.

v. Tahap Terminasi

1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien
2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien dan pamit
3. Mendokumentasikan hasil tindakan

Lampiran 2 Lembar SAP

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Tugas Karya Ilmiah Akhir Ners

Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Institut
Kesehatan Karsa Husada Garut

Muhamad Akmal Ardiana, S.Kep

KHGD25084



INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

TAHUN 2026

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Ny. J
Hari/Tanggal	: Kamis, 7 Mei 2026
Tempat	: Rumah Ny. J
Pelaksana	: Muhamad Akmal Ardiana

A. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan penyuluhan tentang Hipertensi maka Ny. J mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi

B. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan tentang Hipertensi diharapkan Ny. J dan keluarga mengetahui tentang:

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Komplikasi Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Teknik Relaksasi Otot Progresif

C. Materi

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Komplikasi Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Teknik Relaksasi Otot Progresif

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran
1	5 Menit	Pembukaan 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok bahasan 5. Kontrak waktu	1. Menjawab salam dan mendengarkan serta menyimak 2. Bertanya mengenai hal hal yang belum jelas dan tujuan jika ada yang belum jelas
2	15 Menit	Pelaksanaan 1. Penyampaian materi: a. Pengertian Hipertensi b. Penyebab Hipertensi c. Tanda dan gejala Hipertensi d. Komplikasi Hipertensi e. Pencegahan Hipertensi 2. Teknik Relaksasi Otot Progresif Tanya jawab 3. Memberikan pada peserta untuk bertanya	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas
3	5 Menit	Penutup 1. Melakukan evaluasi 2. Menyampaikan kesimpulan materi 3. Mengakhiri pertemuan 4. Menjawab salam	1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendegar 3. Memperhatikan

G. Evaluasi

Diharapkan mampu menjelaskan:

1. Pengertian Hipertensi
2. Penyebab Hipertensi
3. Tanda dan gejala Hipertensi
4. Komplikasi Hipertensi
5. Pencegahan Hipertensi
6. Teknik Relaksasi Otot Progresif

MATERI

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg secara menetap. Tekanan darah normal umumnya berada di bawah 120/80 mmHg. Hipertensi termasuk penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak dikendalikan.

2. Penyebab Hipertensi

Penyebab hipertensi dibagi menjadi:

- a. Faktor yang tidak dapat diubah
 - Genetik (riwayat keluarga)
 - Usia (semakin bertambah usia, risiko meningkat)
 - Jenis kelamin
- b. Faktor yang dapat diubah
 - Pola makan tinggi garam dan lemak
 - Kurang aktivitas fisik
 - Obesitas

- Merokok
- Konsumsi alkohol
- Stres

3. Tanda dan Gejala Hipertensi

a. Tidak bergejala

Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala dan hanya diketahui melalui pemeriksaan tekanan darah.

b. Gejala yang dapat muncul

- Sakit kepala
- Pusing
- Nyeri tengkuk
- Penglihatan kabur
- Mual
- Sesak napas
- Mimisan

4. Komplikasi Hipertensi

- Penyakit jantung (gagal jantung, serangan jantung)
- Stroke
- Gangguan ginjal
- Gangguan penglihatan
- Emboli paru
- Gangguan kognitif/demensia

5. Pencegahan Hipertensi

a. Pola Makan yang Sehat (Diet DASH)

Diet sehat penting untuk mengendalikan hipertensi. Prinsip utama:
Makanan beragam (buah, sayur, kacang-kacangan)

- Mengonsumsi beras tidak berlebihan, gandum utuh, kentang
- Makanan sumber hewani (daging, ikan, telur, susu)

- Sayur dan buah ≥ 400 g/hari (4–5 porsi)
- Asupan garam < 5 g/hari (± 1 sendok teh)
- Asupan lemak total $< 30\%$ energi, utamakan lemak tak jenuh
- Hindari lemak trans
- Asupan gula $< 10\%$ energi (≤ 50 g/hari), lebih baik $< 5\%$ energi
- Anjuran perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 kalori

Kelompok Makanan	Jumlah porsi per hari	Ukuran 1 porsi
Beras, gandum atau produknya	6-7	$\frac{1}{2}$ cangkir nasi matang
Buah	4-5	1 buah ukuran sedang, 1 gelas jus buah, $\frac{1}{2}$ mangkok kecil buah beku
Sayur	4-5	$\frac{1}{2}$ cangkir sayuran matang
Makanan rendah lemak	2-3	1 cangkir susu
Daging tanpa lemak, ikan, unggas	≤ 6	1 telur, 1 potong kecil daging
Kacang-kacang, biji-biji, kacang polong	4-5 per minggu	$\frac{1}{3}$ cangkir kacang tanah
Lemak dan minyak	Terbatas, 2-3	1 sdt margarin lembut
Gula dan permen	≤ 5 kali/minggu	1 sdt gula, 1 sendok teh selai

- Aktivitas fisik teratur
- Menjaga berat badan ideal
- Tidak merokok
- Tidak konsumsi alkohol
- Mengelola stress
- Istirahat cukup (7–8 jam/hari)
- Teknik relaksasi

6. Teknik Relaksasi Otot Progresif

a. Pengertian

Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik mencakup pengendalian diri berdasarkan kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis. Selain itu, terapi relaksasi otot progresif merupakan terapi yang terjangkau, mudah dilakukan, tidak menimbulkan efek samping, membuat tubuh rileks dan pikiran menjadi tenang

b. Manfaat

- Menurunkan tekanan darah
- Mengurangi nyeri
- Mengurangi stres dan kecemasan
- Meningkatkan relaksasi tubuh

c. Prosedur (Mega et al., 2023; Naibaho et al., 2024)

d. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).

e. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.

f. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:

- a. Sarung tangan bersih, *jika perlu*
- b. Kursi dengan sandaran, *jika perlu*
- c. Bantal
- d. Jam atau pengukur waktu
- e. Spignomanometer
- f. Termometer

g. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.

- h. Pasang sarung tangan, *jika perlu*.
- i. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.
- j. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman.
- k. Anjurkan menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman.
- l. Berikan posisi nyaman, misal dengan duduk bersandar atau tidur.
- m. Anjurkan Rileks dan merasakan sensasi relaksasi.
- n. Anjurkan menegangkan otot selama 5-10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 20-30 detik, masing-masing 8-16 kali.
- o. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram.
- p. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks.
- q. Anjurkan bernapas dalam dan perlahan.
- r. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu.
- s. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan.
- t. Lepaskan sarung tangan.
- u. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.
- v. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN

TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN

TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH

KERJA PUSKESMAS BAGENDIT KABUPATEN GARUT

Inisial Pasien : Ny. J

Usia : 73 Tahun

Diagnosa Medis : Hipertensi

No	Tanggal	Nilai Tekanan Darah		Keterangan
		Sebelum Terapi	Sesudah Terapi	
		ROP	ROP	
1.	7 Mei 2026	159/90 Mmhg	160/90 Mmhg	Pagi
2.	9 Mei 2026	160/90 Mmhg	155/80 Mmhg	Pagi
3.	11 Mei 2026	130/90 Mmhg	110/90 Mmhg	Pagi
4.	13 Mei 2026	130/90 Mmhg	120/90 Mmhg	Pagi
5.	15 Mei 2026	130/90 Mmhg	120/80 Mmhg	Pagi
6.	17 Mei 2026	120/90 Mmhg	120/80 Mmhg	Pagi

HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)

KENALI, CEGAH, KENDALIKAN!



Hipertensi sering disebut "Silent Killer" karena sering tidak menimbulkan gejala, namun dapat menyebabkan komplikasi serius.



1 PENGERTIAN HIPERTENSI

Hipertensi adalah keadaan ketika tekanan darah seseorang berada di atas batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg secara menetap. Tekanan darah normal umumnya berada di bawah 120/80 mmHg. Hipertensi termasuk penyakit kronis yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi jika tidak dikendalikan.

2 PENYEBAB HIPERTENSI

a. Faktor yang tidak dapat diubah

- Genetik (riwayat keluarga)
- Usia (semakin bertambah usia, risiko meningkat)
- Jenis kelamin

b. Faktor yang dapat diubah

- Pola makan tinggi garam dan lemak
- Kurang aktivitas fisik
- Obesitas
- Merokok
- Konsumsi alkohol
- Stres

3 TANDA DAN GEJALA HIPERTENSI

a. Tidak bergejala

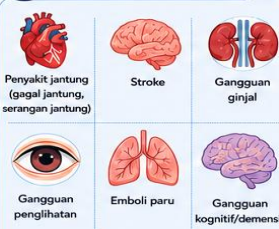
Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala dan hanya diketahui melalui pemeriksaan tekanan darah.



b. Gejala yang dapat muncul



4 KOMPLIKASI HIPERTENSI



5 PENCEGAHAN HIPERTENSI

a. Pola Makan yang Sehat (Diet DASH)

- Diet sehat penting untuk mengendalikan hipertensi. Prinsip utama:
- ✓ Makanan beragam (buah, sayur, kacang-kacangan)
 - ✓ Mengonsumsi beras tidak berlebihan, gandum utuh, kentang
 - ✓ Makanan sumber hewani (daging, ikan, telur, susu)
 - ✓ Sayur dan buah ≥ 400 g/hari (4–5 porsi)
 - ✓ Asupan garam < 5 g/hari (± 1 sendok teh)
 - ✓ Asupan lemak total $< 30\%$ energi, utamakan lemak tak jenuh
 - ✓ Hindari lemak trans
 - ✓ Asupan gula $< 10\%$ energi (≤ 50 g/hari), lebih baik $< 5\%$ energi



Anjuran perencanaan makanan DASH untuk kebutuhan 2000 kalori

Kelompok Makanan	Jumlah porsi per hari	Ukuran 1 porsi
Beras, gandum atau produknya	6–7	½ cangkir nasi matang
Buah	4–5	1 buah ukuran sedang, 1 gelas jus buah, ½ mangkuk kecil buah beku
Sayur	4–5	½ cangkir sayuran matang
Makanan rendah lemak (susu rendah lemak)	2–3	1 cangkir susu
Daging tanpa lemak, ikan, unggas	≤ 6	1 telur, 1 potong kecil daging
Kacang-kacangan, biji-biji, kacang polong	4–5 per minggu	1/3 cangkir kacang tanah
Lemak dan minyak	Terbatas, 2–3	1 sdt margarin lembut
Gula dan permen	≤ 5 kali/minggu	1 sdt gula, 1 sendok teh selai



**INSTITUT KESEHATAN
KARSA HUSADA GARUT**

Disusun oleh :
Nama : Muhamad Akmal Ardiana
Nim : KHGD25084

(Annisa et al., 2024; Setiani & Wulandari, 2023)

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS PROGAM STUDI PROFESI NERS 2025/2026 INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT

Nama : Muhamad Akmal Ardiانا
NIM : KHGD 25084
Pembimbing : Eldessa Vava Pilla S.kep, Ners, M.kep
Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan
Kartu Indeks Pada Ny. J Dengan Hipertensi Melalui
Terapi Relaksasi Otot Progrektif

No	Tanggal		Materi yang di konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	4 Mei 2026		- Pengisian Judul untuk kien	- Cari 5 Jurnal Pendukung EBP untuk kien tersebut	
2	18 Mei 2026		- Bimbingan BAB I	- Ganti kata Memurun kien Nyari dengan dapat Merelaksasi otot kien	
3.	19 Juni 2026		- Bimbingan BAB II	- Cari Jurnal yang jelas - Tambah lagi konsep hipertensi	
4.	22 Juni 2026		- Bimbingan BAB I dan II	- Rapikan cover - Tambah lagi Jurnal untuk EBP	

(Lanjutan)

5.	24 Juni 2026	Bimbingan BAB II	- Sesuaikan Analisa data dengan Pathway	<i>elwiper</i>
6.	26 Juni 2026	Bimbingan BAB II	- Sesuaikan Diagno sa keperawatan dengan keluhan pasien	<i>elwiper</i>
7.	29 Juni 2026	Bimbingan BAB III	- Revisi bagian instrumen Penilaian katz indeks	<i>elwiper</i>
8.	1 Juli 2026	Bimbingan BAB III	- Revisi bagian intervensi tambahkan Data mayor dan minor	<i>elwiper</i>
9.	6 Juli 2026	Bimbingan BAB III BAB IV	ACC Sidang KIA-N	<i>elwiper</i>

Riwayat Hidup



Identitas Diri

Nama Lengkap : Muhamad Akmal Ardiana
Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 04 April 2003
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Kp.Nangewer RT06/RW01, Desa Singajaya,
Kecamatan Singajaya, Kabupaten Garut, Kode
Pos 44141

Riwayat Pendidikan

2008-2009 : TK Ryadul-Falah Singajaya
2009-2015 : SDN 1 Singajaya
2014-2017 : SMPN 1 Singajaya
2018-2021 : SMAN 15 Garut
2021-2025 : S1 Keperawatan Institut Kesehatan Karsa
Husada Garut
2025-2026 : Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada
Garut

Riwayat Penelitian

1. Pengaruh Rebusan Daun Kelor Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Jati Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Garut
2. Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Katz Indeks A Pada Ny. J Dengan Hipertensi Dan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di UPTD Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut