

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KARTZ INDEKS A PADA TN. K DENGAN
HIPERTENSI MELALUI TERAPI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI
SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

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

RAHMI NURUL MADINAH, S.Kep

KHGD24025



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KARTZ INDEKS A PADA TN. K DENGAN
HIPERTENSI MELALUI TERAPI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : RAHMI NURUL MADINAH, S. KEP

NIM : KHGD24025

Garut, Oktober 2025

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Iin Patimah, M.Kep

Sulastini, M.Kep

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut**

Mengesahkan,

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, M.Kep

Susan Susyanti, M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK
DENGAN KARTZ INDEKS A PADA TN. K DENGAN
HIPERTENSI MELALUI TERAPI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT**

NAMA : RAHMI NURUL MADINAH, S. Kep

NIM : KHGD24025

Garut, Oktober 2025

**Menyetujui,
Pembimbing**

Susan Susyanti, M.Kep

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN KARTZ INDEKS A PADA TN. K DENGAN HIPERTENSI MELALUI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI SATUAN PELAYANAN GRIYA LANSIA GARUT

Rahmi Nurul Madinah

ABSTRAK

Latar Belakang: Lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas yang rentan terjadi penurunan fungsi secara bertahap yang mempengaruhi aspek biologis, fisiologis, dan psikologis. Hipertensi adalah kondisi tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah sistolik >90 mmHg. Keluhan umum yang dialami lansia dengan hipertensi adalah adanya nyeri. Penanganan nyeri pada hipertensi dapat dilakukan dengan menurunkan tekanan darah melalui terapi non-farmakologis dengan mengajarkan terapi relaksasi otot progresif. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan dan penerapan terapi relaksasi otot progresif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. **Metode:** metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan catatan medis. Partisipan dalam karya ilmiah ini adalah lansia dengan hipertensi yang diberikan terapi relaksasi otot progresif. **Hasil:** Dari hasil analisis menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada Tn.K dengan hipertensi mengeluh nyeri kepala dan menyebar ke area tengkuk dengan masalah keperawatan prioritas nyeri akut yang diberikan intervensi manajemen nyeri dan terapi relaksasi otot progresif sebanyak 6 kali pertemuan diperoleh keluhan nyeri tidak ada dan tekanan darah menurun. **Kesimpulan:** Dari analisis asuhan keperawatan menunjukkan bahwa tindakan pemberian terapi relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah.

Kata Kunci: Lansia, Hipertensi, Relaksasi Otot Progresif

**ANALYSIS OF GERONTIC NURSING CARE WITH KARTZ INDEX A IN
MR. K WITH HYPERTENSION THROUGH PROGRESSIVE MUSCLE
RELAXATION THERAPY TO LOWER BLOOD PRESSURE
IN THE GARUT ELDERLY CARE FACILITY**

Rahmi Nurul Madinah

ABSTRACT

Background: Older adults are individuals aged 60 years and above who are prone to gradual functional decline affecting biological, physiological, and psychological aspects. Hypertension is a condition of systolic blood pressure >140 mmHg and diastolic blood pressure >90 mmHg. A common complaint experienced by elderly people with hypertension is pain. Pain management in hypertension can be done by lowering blood pressure through non-pharmacological therapy by teaching progressive muscle relaxation therapy. **Objective:** This case study aims to provide nursing care and apply progressive muscle relaxation therapy to lower blood pressure in elderly people with hypertension. **Method:** The method used is a descriptive case study through anamnesis, observation, physical examination, and medical records. The participants in this scientific work are elderly people with hypertension who were given progressive muscle relaxation therapy. **Results:** The analysis showed that nursing care management for Mr. K, an elderly man with hypertension who complained of headaches spreading to the nape of the neck, with acute pain as the priority nursing issue, was given pain management intervention and progressive muscle relaxation therapy for 6 sessions, resulting in no complaints of pain and a decrease in blood pressure. **Conclusion:** The nursing care analysis shows that the administration of progressive muscle relaxation therapy can lower blood pressure.

Keywords: Elderly, Hypertension, Progresif Muscle Relaxation

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 Kartz Indeks A Pada Tn. K dengan Hipertensi Melalui Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Satuan Pelayanan Griya Lansia 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 STIKes 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 Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
5. Ibu Sri Yekti, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
6. Ibu Susan Susyanti, M.Kep, selaku Pembimbing yang telah memberikan waktu, bimbingan, arahan, dan motivasi tanpa mengenal lelah kepada penyusun.
7. Ibu Iin Patimah, M.Kep, selaku Penelaah I.
8. Ibu Sulastini, M.Kep, selaku Penelaah II.
9. Seluruh jajaran Dosen dan Staf Prodi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut.
10. Kawan-kawan seperjuangan Ners Angkatan XIV yang telah kebersamaian, membantu, dan selalu mendorong penulis untuk terus berjuang, sampai jumpa di kesuksesan masa depan.
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, 9 September 2025

Rahmi Nurul Madinah

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Bagi Griya Lansia	6
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.3 Manfaat Bagi Penulis	6
1.5 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Lansia	8
2.1.1 Pengertian Lansia	8

2.1.2	Klasifikasi Umur	9
2.2	Konsep Hipertensi.....	9
2.2.1	Pengertian Hipertensi	9
2.2.2	Etiologi.....	10
2.2.3	Klasifikasi	10
2.2.4	Manifestasi Klinis	10
2.2.5	Patofisiologi	11
2.2.6	Pathway Hipertensi	17
2.2.7	Komplikasi	18
2.2.8	Penatalaksanaan	19
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.3.1	Pengkajian.....	21
2.3.2	Analisa Data	35
2.3.3	Diagnosis Keperawatan.....	39
2.3.4	Perencanaan Intervensi Keperawatan	42
2.3.5	Implementasi Keperawatan.....	52
2.3.6	Evaluasi Keperawatan.....	53
2.3.7	Dokumentasi Keperawatan	55
2.4	Konsep Evidence Based Practice (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif	56
2.4.1	Pengertian Relaksasi Otot Progresif.....	56
2.4.2	Tujuan Relaksasi Otot Progresif	57
2.4.3	Indikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	57
2.4.4	Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	58
2.4.5	Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif	58

2.4.6	Hasil Analisis Jurnal.....	60
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		68
3.1	Tinjauan Kasus.....	68
3.1.1	Pengkajian.....	68
3.1.2	Analisa Data	86
3.1.3	Diagnosis Keperawatan.....	87
3.1.4	Intervensi Keperawatan.....	89
3.1.5	Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	92
3.1.6	Catatan Perkembangan.....	96
3.2	Pembahasan.....	112
3.2.1	Pengkajian.....	112
3.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	113
3.2.3	Perencanaan Intervensi Keperawatan	121
3.2.4	Implementasi Keperawatan.....	125
3.2.5	Evaluasi	128
3.2.6	Analisis Evidance Based Practice (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah	133
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		138
4.1	Kesimpulan	138
4.2	Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....		142
LAMPIRAN.....		146

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi	10
Tabel 2. 2 APGAR Keluarga	29
Tabel 2. 3 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)	30
Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE	31
Tabel 2. 5 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)	32
Tabel 2. 6 <i>Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test</i>	34
Tabel 2. 7 <i>Time Up and Go (TUG) Test</i>	34
Tabel 2. 8 <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi)	34
Tabel 2. 9 Analisa Data	36
Tabel 2. 10 Perencanaan Intervensi Keperawatan Klien dengan Hipertensi	44
Tabel 2. 11 Analisis Evidande Based Practice (EBP)	60
Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari 1 Tn. K	73
Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 2 Tn. K	73
Tabel 3. 3 APGAR Keluarga Tn. K.....	79
Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ) Tn. K.....	79
Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE (<i>Mini Mental Stase Examination</i>) Tn. K.....	80
Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Katz) Tn. K	82
Tabel 3. 7 Pengkajian <i>Screening Faal Fungtional Reach</i> (FR) Test Tn. K.....	84
Tabel 3. 8 Pengkajian <i>Time Up and Go</i> (TUG) Test Tn. K.....	84
Tabel 3. 9 Pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (Skala Depresi) Tn. K	85
Tabel 3. 10 Analisa Data Tn. K	86
Tabel 3. 11 Perencanaan Intervensi Keperawatan Tn. K	89
Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan Tn. K	92
Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Tn. K.....	96

DAFTAR BAGAN

Bagan Pathway Hipertensi	17
--------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang mengalami tahap akhir dalam perkembangan kehidupan manusia. Lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun. Lansia mengalami banyak penurunan dan perubahan fisik, psikologi, sosial yang saling berhubungan satu sama lain sehingga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa pada lansia (Syah & Utami, 2021). Pada lanjut usia terjadi kemunduran fungsi tubuh dimana salah satunya adalah kemunduran fungsi kerja pembuluh darah. Penyakit yang sering dijumpai pada golongan lansia disebabkan karena kemunduran fungsi kerja pembuluh darah salah satunya yaitu hipertensi atau tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan penyakit *degenerative* yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan suatu penyakit yang diakibatkan meningkatnya tekanan darah arterial sistemik baik sistolik maupun diastolik (Arlita, 2019).

Seiring bertambahnya usia, kemunduran fungsi tubuh pada lansia mempengaruhi tingkat kemandirian atau ketergantungan individu dalam melakukan aktivitas, sehingga untuk mengidentifikasi kebutuhan bantuan atau perawatan yang diperlukan digunakan alat ukur yang disebut Katz Indeks. Katz indeks ini digunakan untuk menilai tingkat kemandirian seseorang, terutama lansia, dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL). Adapun pemeriksaan ini, meliputi enam aktivitas dasar, yaitu mandi, berpakaian, ke kamar kecil (*toileting*), berpindah, kontinen, dan makan. Lansia dengan skor Katz Indeks

yang tinggi (mandiri) cenderung lebih mampu menjalankan pengobatan hipertensi dengan baik. Sebaliknya, lansia dengan ketergantungan tinggi memerlukan dukungan lebih dalam perawatan dan pengelolaan hipertensi agar tekanan darah dapat terkontrol. Tingkat kemandirian lansia juga membantu menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan berbasis bukti (*evidence-based*) untuk penanganan hipertensi lansia agar mendapatkan hasil optimal dalam pengelolaan penyakitnya.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terjadi peningkatan presentase orang dewasa hipertensi pada tahun 2019 di kawasan Asia Tenggara dari 29% menjadi 32% termasuk negara Indonesia, sehingga WHO menekankan perlunya pengendalian hipertensi sangat penting untuk mengurangi timbulnya penyakit kardiovaskuler secara global. Pada tahun 2021 penderita hipertensi di Indonesia naik dari tahun sebelumnya menjadi 38,7 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2023 sebesar 48,23 %, dengan cakupan pelayanan kesehatan tertinggi di Kabupaten Majalengka (130,78%) dan cakupan terendah berada di Kota Bandung (10,46%). Sedangkan berdasarkan deteksi dini penyakit hipertensi pada tahun 2024 di Kabupaten Garut diperoleh sebanyak 187.858 jiwa dengan kategori usia lansia sebanyak 36.939 jiwa (Dinas Kesehatan Garut, 2024).

Hipertensi pada lansia diartikan dengan tekanan darah yang persisten dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* karena merupakan penyakit yang secara tiba-tiba membunuh seseorang tanpa mengetahui gejalanya terlebih dahulu. Seiring bertambahnya usia seseorang akan 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 (Wulandari et al., 2024).

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan secara farmakologis dengan kolaborasi dengan dokter terkait pemberian obat dan non farmakologis (komplementer) bisa diterapkan melalui upaya menjalani pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain mengurangi konsumsi garam, kopi/ kafein, alkohol, berhenti merokok, mengurangi berat badan, melakukan latihan dan aktivitas fisik serta manajemen stress (Solihin et al., 2020). 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 (Ilham et al., 2019). Mekanisme kerja terapi relaksasi otot progresif bila dilakukan secara teratur meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan melepaskan neurotransmitter endorfin, sehingga merangsang respons sistem saraf otonom yang menghambat pusat simpatis (meningkatkan aktivitas tubuh) dan merangsang aktivitas parasimpatis (mengurangi aktivitas tubuh). Ketika kondisi ini terjadi secara teratur,

mengaktifkan sistem kontrol kardiovaskuler yang menyebabkan penurunan denyut jantung dan volume sekuncup yang mengurangi curah jantung, sehingga menurunkan tekanan darah (Kurniawati, 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 Pratiwi & Soesanto (2023) menyatakan bahwa pemberian terapi relaksasi otot progresif berpengaruh pada penurunan tekanan darah dan skala nyeri pada pasien.

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh Aminiyah et al. (2022), Pratiwi & Soesanto (2023), Novita et al. (2025), dan Sari et al. (2025) 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 1-2 kali dalam 1 hari (pagi dan sore) juga dapat menurunkan nyeri, meningkatkan kualitas tidur dan meningkatkan kesehatan tubuh.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. K 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 Tn. K dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A pada Tn. K dengan Hipertensi Melalui Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A pada Tn. K dengan Hipertensi Melalui Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A pada Tn. K dengan Hipertensi Melalui Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada Tn. K dengan hipertensi.
2. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada Tn. K dengan hipertensi.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada Tn. K dengan hipertensi.
4. Mampu melaksanakan implementasi terhadap intervensi keperawatan pada Tn. K melalui terapi relaksasi otot progresif.
5. Mampu melaksanakan evaluasi dari implementasi asuhan keperawatan pada Tn. K melalui terapi relaksasi otot progresif.
6. Mampu melaksanakan dan menganalisis *Evidence-based Practice* teknik relaksasi otot progresif pada Tn. K dengan hipertensi.

7. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Tn. K dengan hipertensi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Griya Lansia

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 Satpel Griya Lansia 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 (Kholifa, 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.

Menurut WHO (2020) 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.

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 didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >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 (Sakti & Luhung, 2025).

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 (*polycythemia*).

2. Hipertensi Sekunder (Ginjal)

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

2.2.3 Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi Pedoman Tatalaksana Hipertensi pada Penyakit Kardiovaskuler 2024

Klasifikasi	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan 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, Nurarif & Kusuma (2019).

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 (Wijaya dan Putri, 2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi 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 proliferasi 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 (Wasilah et al., 2023).

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.

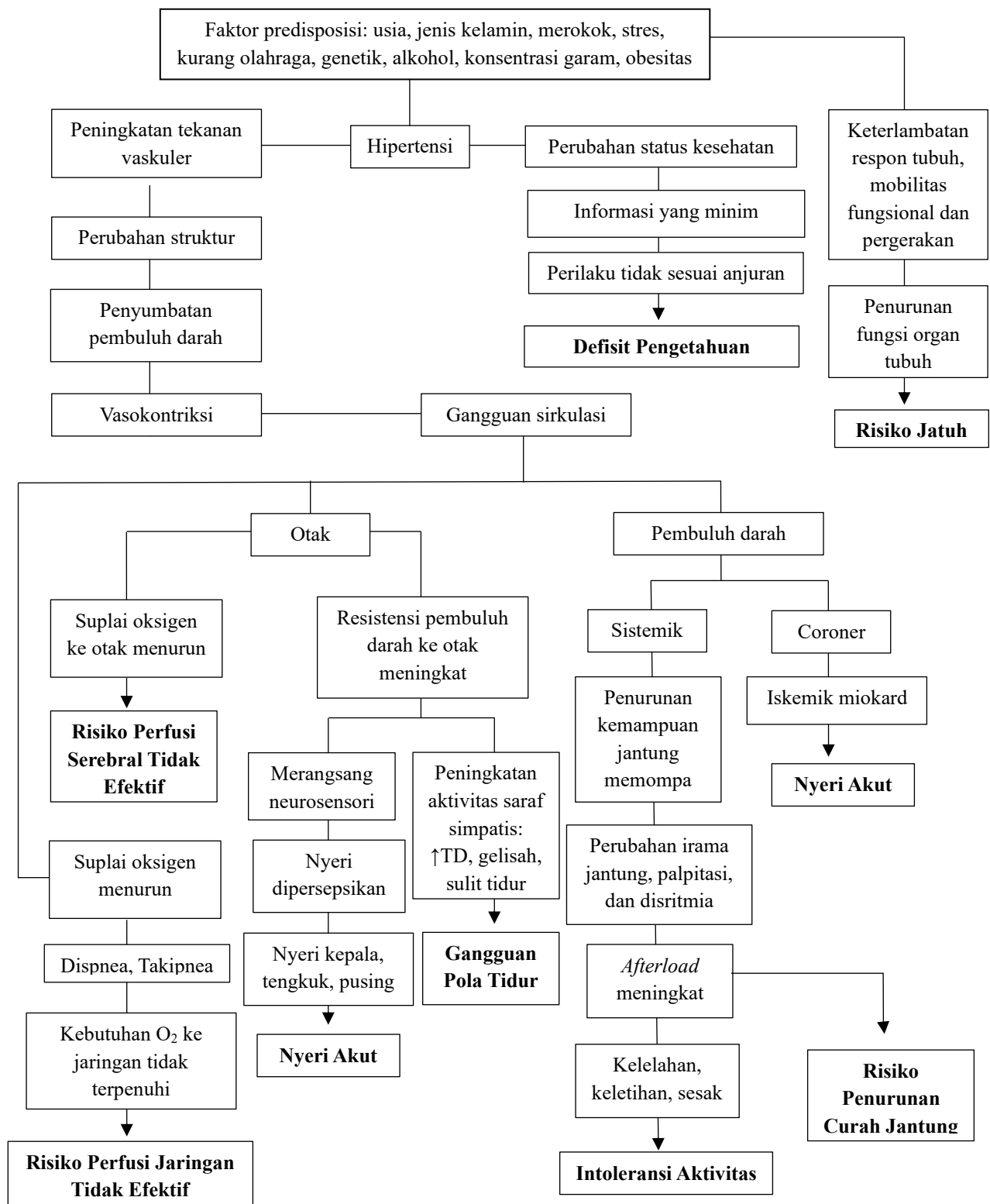
Namun, dalam jangka panjang hipertrofi ini mengurangi efisiensi pemompaan jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung. Pada akhirnya, hipertensi tidak hanya mempengaruhi pembuluh darah dan otak, tetapi juga memberikan tekanan ekstra pada jantung yang menyebabkan penurunan curah jantung dan akhirnya 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 otot-otot 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 (Schewood, 2021).

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

2.2.6 Pathway Hipertensi



Bagan Pathway Hipertensi

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

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.

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.

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.

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 (Marni et al., 2023).

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, mengkonsumsi 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 0-10, 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 konstriksi 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
(*Hipoglossus*)
- 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: <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 aktivitas atau arah baru.
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya.
5.	R: <i>Resolve</i> Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon.
Jumlah	
Total	

Penilaian:

Nilai : 0-3 (Disfungsi keluarga sangat tinggi)

Nilai : 4-6 (Disfungsi keluarga sedang)

2. Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

Tabel 2. 3 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ)

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

Analisis Hasil:

Skore salah : 0-2 (Fungsi intelektual utuh)

Skore salah : 3-4 (Kerusakan intelektual ringan)

Skore salah : 5-7 (Kerusakan intelektual sedang)

Skore salah : 8-10 (Kerusakan intelektual berat)

3. Pengkajian MMSE

Tabel 2. 4 Pengkajian MMSE

No.	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1.	Orientasi		
	1. Tahun berapa sekarang?		
	2. Musim apa sekarang ?		
	3. Tanggal berapa sekarang ?		
	4. Hari apa sekarang ?		
	5. Bulan apa sekarang ?		
	6. Di negara 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
Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:
22. Jam tangan
23. Pensil
b. Pengulangan
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
Analisis Hasil Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*)

Tabel 2. 5 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kartz)

No.	Aktivitas	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 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 dikontrol 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 (✓) pada point yang sesuai kondisi pasien

- Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke 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 Dientangkan Kedepan
2.	Beri Tanda Letak Tangan I
3.	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan 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 di kursi
2.	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi:

Score:

≤10 detik : *low risk of falling*

11-19 detik : *low to moderate risk for falling*

20-29 detik : *moderate to high risk for falling*

≥30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

7. *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

Tabel 2. 8 *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

No.	Pertanyaan	
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 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 di rumah 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 berharga seperti perasaan Anda saat ini?	Ya
13.	Apakah Anda merasa dengan penuh semangat?	Tidak
14.	Apakah Anda merasa bahwa keadaan Anda tidak ada harapan?	Ya
15.	Apakah Anda pikir bahwa oranglain, lebih baik keadaannya daripada Anda?	Ya

Jumlah

*)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 (Fuzy, 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 4. 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 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Peningkatan aktivitas saraf simpatis: TD meningkat, gelisah, sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

3.	Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. 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 memompa darah ↓ <i>Afterload</i> meningkat ↓ Kelelahan, keletihan, sesak ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
5.	Faktor risiko: 1. Perubahan <i>afterload</i> 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan irama jantung 4. Perubahan kontraktilitas 5. Perubahan <i>preload</i>	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Penurunan kemampuan jantung memompa darah ↓ <i>Afterload</i> meningkat ↓ Risiko Penurunan Curah Jantung	Risiko Penurunan Curah Jantung (D.0011)
6.	Faktor risiko: 1. Penurunan kinerja ventrikel kiri	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

2. Aterosklerosis aorta 3. Diseksi arteri 4. Fibrilasi atrium 5. Miksoma atrium 6. Hipertensi 7. Infark miokard akut		↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi darah ke otak ↓ Suplai oksigen ke otak menurun ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	(D.0017)
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, imobilitas)	↓		
	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 risiko:	Usia ≥65 tahun, penyakit kronis	Risiko Jatuh (D.0143)	
1. Usia ≥ 65 tahun	↓		
2. Kekuatan otot menurun	Penurunan fungsi organ tubuh		
3. Gangguan keseimbangan	↓		
4. Gangguan penglihatan	Keterlambatan respon tubuh, mobilitas fungsional dan pergerakan		
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

(D.0077) d.d:

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
4. Diaforesis

- b. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur (D.0055) 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
- c. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111) d.d:

Data Mayor:

1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi

Data Minor:

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) 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 saat beraktivitas
 3. Merasa lemah
 4. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 5. Sianosis
- 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	Tindakan Keperawatan
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. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Kesulitan tidur menurun 6. Tekanan darah 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 (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
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 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 5. 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, pengaturann posisi, terapi akupresur) Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya
3.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi d.d: Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: (L.12111)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 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

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	Edukasi	4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat		5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
	3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun		6. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
	4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun		
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d:	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama x pertemuan diharapkan tingkat keletihan menurun dengan kriteria hasil:	Manajemen Energi (I.05178)	
Data Mayor:	(L.05047)	Observasi	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
1. Mengeluh lelah	1. Frekuensi nadi normal		2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
2. Frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat	2. Saturasi oksigen normal	Terapeutik	3. Monitor pola dan jam tidur
	3. Tenaga meningkat		4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
Data Minor:	4. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat	Edukasi	5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus
1. Dispnea saat/setelah aktivitas	5. Keluhan lelah menurun		6. Latihan rentang gerak pasif atau aktif
	6. Lesu menurun		7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
	7. Gelisah menurun		8. Anjurkan tirah baring
			9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
			10. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

2. Merasa tidak nyaman saat beraktivitas	8. Nafsu makan membaik	Kolaborasi
3. Merasa lemah	9. Pola napas membaik	11. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat	10. Pola istirahat membaik	
5. Sianosis		
5. Risiko penurunan curah jantung d.d perubahan <i>afterload</i>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: (L.02008)	Perawatan Jantung Akut (I.02076)
	1. Kekuatan nadi perifer meningkat	Observasi
	2. <i>Ejection Fraction</i> (EF) meningkat	1. Identifikasi karakteristik nyeri dada
	3. Palpitasi menurun	2. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T
	4. Bradikardia menurun	3. Monitor aritmia
	5. Takikardia menurun	4. Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia
	6. Gambaran EKG aritmia menurun	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

	7. Tekanan darah membaik	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) 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	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 10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
7. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d hipertensi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x pertemuan diharapkan perfusi	Perawatan Sirkulasi (i.02079) Observasi

perifer meningkat dengan kriteria hasil:	1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
(L.02011)	2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
1. Denyut nadi perifer meningkat	3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
2. Warna kulit pucat menurun	Terapeutik
3. Pengisian kapiler membaik	4. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
4. Akral membaik	5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
5. Turgor kulit membaik	6. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cidera
	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 penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun 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.

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 (Polopadang & Hidayah, 2019).

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 intruksi 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) (Polopadang & Hidayah, 2019).

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

2.4.1 Pengertian 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 (Nafisah 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 (Sari et al., 2021) dalam (Marianita et al., 2024)

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 dalam 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

Menurut Marianita et al. (2024) indikasi terapi relaksasi otot progresif diberikan pada pasien dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, tidak mengkonsumsi obat antihipertensi ± 2 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.

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. Rapihan 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.	Nama Penulis, Tahun	Judul Penelitian	Intervensi	SPO	Outcome
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	Tidak tercantum	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.
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	Tidak tercantum	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.	Lesta Mega Diah Pratiwi ¹ , Edy Soesanto ²	Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dalam	Pemberian terapi relaksasi otot progresif	Pemberian relaksasi otot progresif 14 gerakan	Berdasarkan hasil studi kasus terapi relaksasi otot progresif yang diterapkan sebanyak 3 hari secara rutin dalam waktu $\pm$ 10-20 menit bisa memberikan penurunan tekanan darah

2023	Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RW 04 Kelurahan Gemah Kota Semarang	sebanyak 1 kali selama 3 hari	sesuai prosedur selama $\pm$ 10-20 menit 1) Gerakan 1 dijelaskan sebagai pelatihan otot tangan 2) Gerakan 2 diberikan 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	pada lansia yang menderita hipertensi. Rata-rata penurunan tekanan darah sistole pasien yaitu 6,6 mmHg dan tekanan darah diastole 1,6 mmHg. Terapi relaksasi otot progresif juga mampu menurunkan skala nyeri dari 5 menjadi 2 dan mampu meningkatkan kualitas tidur pada pasien.
------	--	-------------------------------	--	---

				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 sebagai pelatihan otot kaki misalnya pada betis dan paha (Setyoadi, 2015).	
4.	Dyah Isyti Qomah Ayu Lorentina ¹ , Ady Irawan AM ² , Insanul Firdaus ³ 2024	Efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap <i>mean arterial presurre</i> pada lansia penderita Hipertensi	Pemberian terapi relaksasi otot progresif sebanyak 3 kali seminggu selama 5 minggu	Tidak tercantum	Terapi relaksasi otot progresif efektif dalam mengurangi tekanan darah 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.
5.	Herri Novita Br Tarigan ¹ , Adi Arianto ² , Andre Surya ³ 2025	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Deli Tua	Pemberian terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari	Tidak tercantum	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sebelum intervensi adalah 162/100mmHg dan rata-rata tekanan darah setelah intervensi adalah 151/91mmHg yang berarti ada penurunan signifikan dalam tekanan darah setelah intervensi relaksasi otot progresif.
6.	Nia Novita Sari ¹ , Maria	Efektivitas Pemberian Terapi	Pemberian terapi relaksasi	Tidak tercantum	Berdasarkan hasil rata-rata tekanan darah sebelum intervensi sistolik 147,68 dan diastolik 92,45. Hasil rata-

	Manungkalit ² , Widya Ayu Kusuma Ningrum ³ 2025	Relaksasi Otot Progresif dan Benson Pada Lansia Dengan Hipertensi	otot progresif sebanyak 3 kali seminggu selama 2 minggu dengan durasi 25 menit		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.
7.	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.	Lakukan di tempat tenang dan nyaman, posisi duduk/berbaring, dimulai dengan tarik napas dalam 3-5 kali. Gerakan relaksasi otot progresif: Wajah: Angkat alis dan tegangkan otot wajah, lalu rileks. Leher: Tekan dan tahan otot leher, lalu rileks. Bahu: Angkat bahu mendekat ke telinga, tahan, lalu rileks. Tangan: Kepalkan tangan, tahan, lalu lepaskan. Dada: Tarik napas dalam dan busungkan dada, tahan, lalu embuskan perlahan.	Penelitian ini 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.

					Perut: Tarik otot perut ke dalam, tahan, lalu lepaskan. Kaki: Tegangkan otot kaki dengan mengangkat jari-jari kaki, tahan, lalu lepaskan. Diakhiri dengan tarik napas dalam. Lakukan teknik ini 3-4 kali sampai merasa benar-benar rileks.	
8.	Alaa Atiyah ¹ , Majeed Hameed ² 2024	Abed Dergham	<i>Effect of Relaxation Techniques on Hypertensive Patients' Physiological Outcomes</i>	Intervensi diberikan selama 2 kali seminggu	Teknik relaksasi otot progresif dimulai dengan setiap kelompok otot akan ditegangkan selama 5 detik dan kemudian dirilekskan selama 10 detik sebanyak dua kali seminggu.	Temuan dari studi saat ini menunjukkan penurunan yang signifikan pada tekanan darah sistolik dan diastolik, serta penurunan tanda-tanda vital lainnya seperti denyut jantung, laju nadi, dan saturasi oksigen setelah teknik relaksasi.

2.4.7 Analisis Literature 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 Pratiwi dan Soesanto (2023) dan Naibaho dan Lingga (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 : Tn. K
Tanggal Lahir : 15/05/1952
Usia : 73 thn
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Cerai hidup
Agama : Islam
Suku : Sunda
Alamat : Satpel Griya Lansia, Tarogong Kidul, Garut

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

Pekerjaan Saat Ini : Tidak bekerja
Pekerjaan Sebelumnya : Proyek Gardu Listrik
Sumber Pendapatan : Diberi dari panti
Kecukupan Pendapatan : Terpenuhi

3. Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan dan Kerapihan Ruangan

Klien tinggal di Griya Lansia dalam satu kamar 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 PDAM.

e. Pembuangan Air Kotor

Pembuangan air kotor dibuang ke arah sungai dekat area Griya.

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 Griya dibuang ke tempat sampah yang kemudian akan diambil oleh petugas TPA.

h. Sumber Pencemaran

Letak Griya Lansia berada kurang lebih 10m dari jalan raya, adapun pencemaran udara sangat kecil dan tidak ada sumber pencemaran lainnya.

i. Risiko *injury*

Tidak terdapat risiko *injury* di area Griya 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, 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.

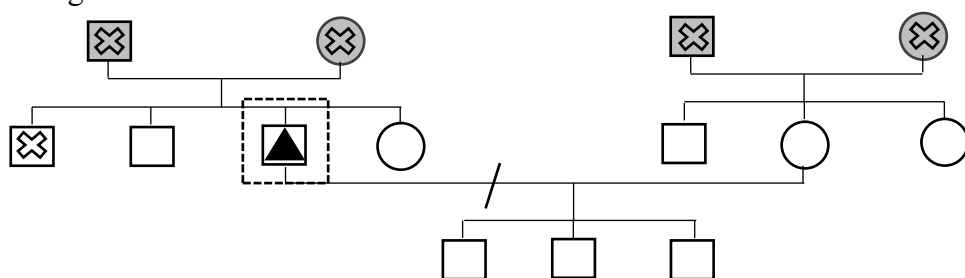
3) Riwayat Kesehatan Dahulu

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

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Ayah dan ibu klien memiliki riwayat hipertensi.

Genogram:



Keterangan:

□ : Laki-laki
○ : Perempuan
■ : Suami
● : Istri
X : Meninggal

▲ : Klien/Pasien
--- : Tinggal serumah
| | : Garis perkawinan
| | : Garis keturunan
/ : Cerai

b. Status Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Hipertensi, klien mengatakan sekitar 4 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.

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, kopi

Frekuensi : ± 8 gelas/hari

Jumlah : ± 1.500 mL

Minuman Disukai : Kopi

Pantangan : Minuman kemasan

3) Kebutuhan

IMT: $55\text{kg}/(1.7 \times 1.7\text{m}) = 19$ (normal)

Kalori: AMB: 1 Kal 55 x 24 jam = 1.320 Kkal

AMB Tabel x A Kalori: $1.30 \times 1.320 = 1.716$ Kkal

Cairan: 10kg pertama : 1 liter

10kg kedua : 0,5 liter

20mL x 35kg : 700mL

$\Sigma 1 \text{ lt} + 0,5 \text{ lt} + 700 \text{ mL} = 2 \text{ liter } 200 \text{ mL}$

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : 1x/hari

Warna : Khas feses

Masalah : Kadang tidak BAB

2) BAK

Frekuensi : ± 6 x/hari

Jumlah : ± 300 mL/hari

Warna : Kuning has urin

Masalah : Tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3. 1 Pola Aktivitas Sehari-hari 1 Tn. K

No.	Jenis	Sehat				
		0	1	2	3	4
1.	Mandi	✓				
2.	Berpakaian	✓				
3.	Eliminasi	✓				
4.	Mobilisasi di tempat 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 Tidur

Tabel 3. 2 Pola Aktivitas Sehari-hari 2 Tn. K

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

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 laki-laki 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 Griya Lansia.
- Identitas Diri : Klien berperan sebagai lansia yang tinggal di Griya, ia mengatakan masih memiliki anak di luar sana yang masih berkabar.
- Peran Diri : Klien berperan sebagai lansia yang tinggal di Griya bersama temannya, dan masih memiliki peran sebagai ayah.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien memiliki hubungan yang baik dengan penduduk di Griya, ia selalu berkomunikasi dengan teman di dekat kamarnya, dan pengurus Griya.

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 2 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 ke mesjid, mengaji, dan selalu berdoa atas kehidupan yang sedang dijalani.

1. 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 : 170 cm

BB : 55 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, napas klien berbau asap rokok.

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 berbau asap rokok, 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 $>5\text{m}$. 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 (<i>Olfactorius</i>) | : | Klien mampu membedakan bau kayu putih dan parfum |
| N.II (<i>Opticus</i>) | : | Klien mampu melihat dengan ketajaman jarak $<5\text{m}$ lebih dari itu benda di sekitarnya terlihat namun sedikit kabur, pupil isokor |
| N.III (<i>Oculomotorius</i>) | : | Pergerakan bola mengikuti jari tangan, pupil isokor |
| N.IV (<i>Trochlearis</i>) | : | Pergerakan mata sesuai intruksi |
| N.V (<i>Trigeminus</i>) | : | 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

f. Pengkajian Khusus Lansia

1. APGAR Keluarga

Tabel 3. 3 APGAR Keluarga Tn. K

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 aktivitas atau arah baru.	✓		
4.	A: Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya.		✓	
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	
Total			8	

Penilaian:

Nilai : 0-3 (Disfungsi keluarga sangat tinggi)

Nilai : 4-6 (Disfungsi keluarga sedang)

Interpretasi:

Nilai APGAR Keluarga Tn. K 8, artinya fungsi keluarga dalam kategori baik.

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

Tabel 3. 4 Pengkajian Fungsi Intelektual dan Mental (SPMSQ) Tn. K

No.	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Jam berapa sekarang? Jawab: 11.00 WIB	✓	
2.	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2025	✓	

3.	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 15/05/1952	✓
4.	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab: 73 thn	✓
5.	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang: Jawab: di Griya Lansia Garut	✓
6.	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: tinggal sendiri	✓
7.	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: tinggal sendiri	✓
8.	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab: 1945	✓
9.	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: Prabowo	✓
10.	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab: 20, 19, 18, 17, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1	✓
Jumlah		10

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)

Interpretasi:

Tn. K tidak memperoleh skor salah (0) artinya fungsi intelektual Tn. K utuh

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

Tabel 3. 5 Pengkajian MMSE (*Mini Mental Stase Examination*) Tn. K

No.	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1.	Orientasi		
1.	Tahun berapa sekarang? 2025	✓	
2.	Musim apa sekarang ? Kemarau	✓	
3.	Tanggal berapa sekarang ? 2	✓	
4.	Hari apa sekarang ? Rabu	✓	
5.	Bulan apa sekarang ? Juli	✓	
6.	Di negara mana anda tinggal ? Republik Indonesia	✓	
7.	Di Provinsi mana anda tinggal ? Jawa Barat	✓	
8.	Di kabupaten mana anda tinggal ? Garut	✓	

9. Di kecamatan mana anda tinggal ? Tarogong Kidul	✓
10. Di desa mana anda tinggal ? Tarogong	✓
2. Registrasi	
Minta klien menyebutkan tiga obyek	
11. Mobil	✓
12. Pohon	✓
13. Rumah	✓
3. Perhatian dan Kalkulasi	
Minta klien meneja 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. Mobil	✓
20. Rumah	✓
21. Pohon	✓
5. BAHASA	✓
a. Penamaan	
Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan:	
22. Jam tangan	✓
23. Pensil	✓
b. Pengulangan	
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

Analisis Hasil:

Nilai ≤ 21 : Kerusakan kognitif

Interpretasi:

Nilai yang diperoleh Tn. K yaitu 30, artinya tidak terdapat kerusakan kognitif

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*)

Tabel 3. 6 Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Kartz*) Tn. K

No.	Aktivitas	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 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 dikontrol 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 (✓) pada point yang sesuai kondisi pasien

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, ke 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.

Interpretasi:

Nilai status fungsional (Katz Indeks) Tn. K yaitu A, artinya Tn. K 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* Tn. K

No.	Langkah
1.	Minta Pasien Berdiri Di Sisi Tembok Dengan Tangan Dientangkan Kedepan
2.	Beri Tanda Letak Tangan I
3.	Minta Pasien Condong Kedepan Tanpa Melangkah Selama 1-2 Menit, Dengan Tangan Dientangkan 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 Tn. K tidak berisiko roboh

6. *Time Up and Go (TUG) Test*

Tabel 3. 8 Pengkajian Time Up and Go (TUG) Test Tn. K

No.	Langkah
1.	Posisi pasien duduk di kursi
2.	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Score:

≤10 detik : *low risk of falling*

11-19 detik : *low to moderate risk for falling*

20-29 detik : *moderate to high risk for falling*

≥30 detik : *impaired mobility and is at high risk of falling*

Hasil Pemeriksaan:

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

7. *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

Tabel 3. 9 Pengkajian *Geriatric Depression Scale* (Skala Depresi) Tn. K

No.	Pertanyaan		
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 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 di rumah 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 berharga seperti perasaan Anda saat ini?	(✓)	Ya
13.	Apakah Anda merasa dengan penuh semangat?	Tidak	(✓)
14.	Apakah Anda merasa bahwa keadaan Anda tidak ada harapan?	(✓)	Ya
15.	Apakah Anda pikir bahwa oranglain, lebih baik keadaannya daripada Anda?	(✓)	Ya
Jumlah		2	4

*)Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1” (satu):

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

Hasil Pemeriksaan:

Diperoleh skor 6, artinya Tn. K memiliki kemungkinan depresi.

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data Tn. K

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	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 N : 78 x/mnt R : 20x/mnt S : 36°C	Genetik, Usia >65 tahun ↓ Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Merangsang neurosensori ↓ Nyeri kepala, tengkuk, pusing ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
2.	DS: 1. Klien mengatakan sering kali terbangun malam dan sulit tidur lagi 2. Klien mengatakan khawatir jika suatu hari kondisinya akan merepotkan oranglain DO: 1. Klien tidak terbiasa tidur siang 2. Lama tidur: ±5 jam/hari 3. Sering terjaga karena ingin BAK 4. Skor GDS 6 (depresi ringan)	Gangguan lingkungan tidur ↓ Hipertensi, stress ↓ ↑TD, gelisah, sulit tidur, sering terbangun ↓ Pola tidur tidak teratur/buruk ↓ Kualitas tidur menurun ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
3.	DS: 1. Klien menanyakan tentang apa yang harus dijaga untuk tekanan darahnya tetap stabil	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓	Defisit Pengetahuan (D.0111)

2. Klien mengatakan masih suka minum kopi dan merokok	Minimnya informasi	
DO:	↓ Perilaku tidak sesuai: minum kopi, merokok, tidak tahu kapan kontrol	
1. Perilaku tidak sesuai dengan anjuran manajemen hipertensi: merokok, minum kopi	↓ Defisit Pengetahuan	
2. Memeriksa diri hanya saat terjadi keluhan		
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. 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 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. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d

DS:

- 1) Klien mengatakan sering kali terbangun malam dan sulit tidur lagi
- 2) Klien mengatakan khawatir jika suatu hari kondisinya akan merepotkan oranglain

DO:

- 1) Klien tidak terbiasa tidur siang
 - 2) Lama tidur: ± 5 jam/hari
 - 3) Sering terjaga karena ingin BAK
 - 4) Skor GDS 6 (depresi ringan)
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 minum kopi dan merokok

DO:

- 1) Perilaku tidak sesuai dengan anjuran manajemen hipertensi: merokok, minum kopi
 - 2) Memeriksa diri hanya saat terjadi keluhan
4. Risiko jatuh d.d usia ≥ 65 tahun

3.1.4 Perencanaan Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 11 Perencanaan Intervensi Keperawatan Tn. K

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan	Tindakan Keperawatan
1.	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 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	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 6x2 jam diharapkan tingkat status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Pola tidur membaik 5. Ketegangan otot menurun 6. Frekuensi nadi (60-100x/mnt) 7. Tekanan darah menurun (<140/90mmHg)	Manajemen Nyeri (L.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri Terapeutik 2. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: terapi relaksasi otot progresif Edukasi 3. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 4. Ajarkan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri 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. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respons terhadap relaksasi Terapeutik 5. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, <i>jika memungkinkan</i>

			6. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 7. Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama 8. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i> Edukasi 9. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi: relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif 10. Anjurkan mengambil posisi nyaman 11. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 12. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 13. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi: napas dalam dan relaksasi otot progresif
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur d.d: DS: 1. Klien mengatakan sering kali terbangun malam dan sulit tidur lagi 2. Klien mengatakan khawatir jika suatu hari kondisinya akan merepotkan oranglain DO: 1. Klien tidak terbiasa tidur siang 2. Lama tidur: ± 5 jam/hari 3. Sering terjaga karena ingin BAK 4. Skor GDS 6 (depresi ringan)	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 2 jam pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan dengan kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur (L.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Tearapeutik 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, pengaturann posisi, terapi akupresur) Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 7. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya

3. Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi berhubungan dengan Kurang terpapar informasi d.d: 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 (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 x 2 jam pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: 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	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 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. 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: 5. Jatuh dari tempat tidur menurun 6. Jatuh saat berdiri menurun 7. Jatuh saat duduk menurun 8. Jatuh saat berjalan menurun	Pencegahan Jatuh (I.14540) Observasi 7. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 8. Hitung risiko jatuh dengan <i>Screening Faal FR</i> dan TUG Edukasi 9. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 10. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 11. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 12. Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru

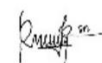
3.1.5 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

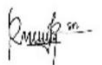
Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan Tn. K

Tanggal	No.DP	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Senin, 21 Juli 2025	1	15.30 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)	17.40 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)	 Rahmi NM
		15.35 WIB	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 terasa berat, saat istirahat tidur klien merasa tidak tidur nyenyak	O: 1. Klien tampak tenang selama sesi 2. Gerakan relaksasi otot progresif masih terlihat kaku	
		15.40 WIB	3. Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan Respon: Klien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi, kecuali saat senam	3. Sulit tidur 4. TTV Sebelum latihan: TD:159/90 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.0°C, SPO ₂ : 95% Setelah latihan: TD:160/90 mmHg, Nadi: 83x/mnt, S: 36.0°C, SPO ₂ : 95%	
		15.50 WIB	4. Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan Hasil: Sebelum latihan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5, Nadi: 78x/mnt, TD: 160/90 mmHg, S: 36.0°C, SPO ₂ : 95%, Sesudah latihan kekuatan otot 5, Nadi: 83x/mnt, TD: 160/90 mmHg, S: 36.0°C, SPO ₂ : 95%	A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 3, 4, 5, 7, 13	
		15.55 WIB	5. Memonitor respons terhadap relaksasi		

		16.00	Respon: Klien tampak tenang selama sesi latihan, namun keluhan pusing masih terasa.	
		WIB	6. Menetapkan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman	
		16.10	Hasil: sesi latihan akan dilakukan di depan kamar klien, karena minim noise	
		WIB	7. Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	
			Respon: Klien menyimak dengan baik	
		16.20	8. Menggunakan teknik relaksasi otot progresif sebagai strategi nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah	
		WIB	Respon: Klien antusias mendengar latihan yang akan dilaksanakan	
		16.40	9. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi: relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif	
		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	
Senin, 21 Juli 2025	2	16.45	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	17.40 WIB
		WIB	Respon: Klien mengatakan tidur ± 7 jam sehari (21.30-03.30 WIB), klien tampak lesu, klien mengikuti kegiatan sehari-hari di panti seperti bangun pagi, mengaji, olahraga, kesenian	S: 1. Klien mengatakan tidur ± 7 jam sehari, tidak bisa tidur siang
Rahmi NM				

		16.50 WIB	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) Respon: Klien mengatakan suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit tidur kembali, pernah mendengar suara yang tidak jelas yang mengganggu, ada kekhawatiran terkait kondisinya saat ini	2. Klien mengatakan suka terbangun untuk BAK, setelah itu sulit tidur kembali, pernah mendengar suara yang tidak jelas yang mengganggu, ada kekhawatiran terkait kondisinya saat ini
		16.55 WIB	3. Memodifikasi lingkungan dengan merapikan kamar tidur dan menutup gorden sebelum tidur	O: 1. Klien tampak lesu 2. Keluhan sulit tidur ada
		17.00 WIB	4. Membatasi waktu tidur siang Respon: Klien mengatakan tidak bisa tidur siang, hanya berbaring saja	3. Ada kegelisahan yang dipikirkan klien menjelang tidur 4. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup
		17.05 WIB	5. Mengajarkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan Respon: Klien akan mencoba tidur dengan posisi kepala lebih tinggi dari tubuhnya (posisi <i>semi-fowler</i>)	A: Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 5, 7
		17.10 WIB	6. Menjelaskan pentingnya tidur cukup untuk menjaga kondisi tubuh tetap bugar Respon: Klien mengetahui bahwa tidur cukup mempengaruhi kesehatannya, namun ia tidak mampu mengontrol diri saat kesulitan tidur	
		17.15 WIB	7. Mengajarkan teknik relaksasi dalam sebelum tidur dan mengakhiri hari dengan afirmasi positif Respon: Klien mengikuti instruksi relaksasi napas dalam, dan mengatakan akan mencoba melakukan afirmasi positif sebelum tidur	
Senin, 21 Juli 2025	3	17.20 WIB	1. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup	17.40 WIB S:


 Rahmi NM

			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 merokok dan minum kopi, bahkan saat perutnya masih kosong 17.22 WIB 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: Klien mendengarkan dengan penuh perhatian, ia juga aktif bertanya 17.25 WIB 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi 17.30 WIB 4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: Klien mengatakan akan selalu berusaha untuk hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit	1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit 2. Klien bertanya tentang hal yang harus dijaga untuk pasien dengan hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat A: Masalah Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 2, 3, 4, 5, 6	
Senin, 21 Juli 2025	4	17.30 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 17.32 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) 17.34 WIB 3. Mengajukan menggunakan alas kaki yang tidak licin Respon: Klien memakai alas kaki berbahan karet 17.35 WIB 4. Mengajukan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh	17.40 WIB S: 1. Klien mengatakan 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	 Rahmi NM

17.37 WIB	Respon: Klien mengerti dan berkata harus fokus saat berjalan 5. Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri	P: Lanjutkan intervensi 3, 4, 5, dan 6
17.40 WIB	Respon: Klien mencoba anjuran perawat 6. Menganjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru Respon: Klien berkata akan selalu berhati-hati	

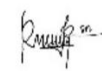
3.1.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3. 13 Catatan Perkembangan Tn. K

Hari/Tanggal	No.DP	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Rabu, 23 Juli 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	15.15 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 5 (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, SPO ₂ : 95% Sesudah latihan: TD:160/90 mmHg, Nadi: 83x/mnt, S: 36.0°C, SPO ₂ : 95% A: Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi P:	 Rahmi NM

-
1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri
3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
4. Monitor respons terhadap relaksasi
5. Ciptakan lingkungan tenang dan posisi nyaman
7. Gunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama
13. Ajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan)
- 15.30 WIB **I:**
1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri
 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
3. 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 |
4. Menciptakan lingkungan tenang dan posisi nyaman
 Respon: Klien dalam posisi duduk nyaman di aula yang sepi
5. Menggunakan suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 Respon: Klien mendengarkan instruksi perawat dengan baik
7. Mengajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan)
-

			Respon: Klien mengikuti intruksi dna gerakan dengan baik, meskipun gerakan masih terlihat kaku 13. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan Respon: Klien mengatakan saat matanya dipejamkan kemudian dibuka perlahan, penglihatan terasa jernih dan terasa nyaman, namun tengkuknya masih terasa nyeri berat 16.05 WIB E: DS: 1. Klien mengeluh tengkuk masih nyeri dan terasa berat, skala nyeri 4 (0-10) DO: 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:130/80 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% 6. 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							
Rabu, 23 Juli 2025	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	15.15 WIB	S: 1. Klien mengatakan tidur pukul 22.00-03.00 WIB, tidak bisa tidur siang 2. Klien mengatakan malam tadi terbangun untuk BAK, setelah itu sulit tidur kembali O: 1. Klien tampak lesu 2. Keluhan sulit tidur ada 3. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A:	 Rahmi NM				

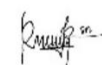
			Gangguan Pola Tidur	
			P:	
			1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	
			2. Identifikasi faktor pengganggu tidur	
			5. Anjurkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan	
			7. Anjurkan terapi relaksasi napas dalam saat tidak bisa tidur	
16.05 WIB			I:	
			1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	
			R/ klien mengatakan malam tadi terbangun dan sulit untuk tidur kembali	
			2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu kualitas tidur	
			R/ terbangun karena ingin BAK	
			5. Menganjurkan mengatur posisi nyaman saat tidur	
			R/ Klien sudah mencoba berganti posisi	
			7. Menganjurkan relaksasi napas dalam saat tidak bisa tidur	
			R/ Klien mengatakan mencoba relaksasi napas dalam beberapa kali, kemudian bisa tidur lagi sebentar	
16.10 WIB			E:	
			DS:	
			1. Klien mengatakan malam tadi terbangun dan sulit tidur lagi	
			2. Klien mengatakan mencoba relaksasi napas dalam beberapa kali, kemudian bisa tidur lagi sebentar	
			DO:	
			1. Klien tampak lesu	
			2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup	
			3. Waktu tidur malam 5 jam	
Rabu, 23 Juli 2025	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi	15.15 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	
				
				Rahmi NM

	O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat A: Defisit Pengetahuan tentang Manajemen Hipertensi belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 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
16.15 WIB	I: 2. Menyiapkan materi penkes: <i>leaflet</i> manajemen hipertensi R/ klien bersedia menerima informasi 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya R/ klien menjadi pendengar yang aktif, bertanya tentang pola makan dan minum yang berpengaruh terhadap hipertensi 4. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan R/ klien memahami apa yang disampaikan 5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R/ klien mengatakan akan mencobanya secara bertahap, meski masih merokok sebelum sesi latihan 6. Mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat R/ klien mengatakan suka berolahraga, makan makanan sesuai yang diberikan, namun belum bisa berhenti merokok
16.30 WIB	E: DS:

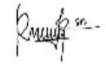
			1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, meskipun klien masih suka merokok 2. Klien bertanya tentang pola makan dan minum yang berpengaruh terhadap hipertensi DO: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan bertanya banyak hal 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat 3. Klien mampu menyebutkan kembali apa saja yang bisa dilakukan untuk menjaga tekanan darah tetap stabil 4. Klien masih merokok di sekitar oranglain sesaat sebelum sesi latihan	
Rabu, 23 Juli 2025	Risiko Jatuh dd. Usia $\geq$ 65 tahun	16.30 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) 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 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	 Rahmi NM

			R/ klien tampak fokus saat berjalan 5. Mengajarkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri R/ klien berjalan dengan baik dan tampak seimbang 6. Mengajarkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru R/: klien berjalan dengan hati-hati E: DS: 1. Klien mengatakan akan menerapkan anjuran perawat DO: 1. Klien hati-hati saat berjalan 2. Tidak terjadi jatuh selama sesi latihan maupun saat melakukan aktivitas lainnya seperti berdiri, duduk dan berjalan R: Masalah risiko jatuh teratasi, Hentikan intervensi					
Jum'at, 25 Juli 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	15.30 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	5	5	5	5	 Rahmi NM
5	5							
5	5							

Jum'at, 25 Juli 2025	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	15.30 WIB	S: 1. Klien mengatakan tidur pukul 22.30-03.30 WIB, malam tadi tidak terbangun O: 1. KU: baik 2. Keluhan sulit tidur tidak ada 3. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Gangguan Pola Tidur belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 5. Anjurkan mengatur posisi untuk meningkatkan kenyamanan 7. Anjurkan terapi relaksasi napas dalam saat tidak bisa tidur	 Rahmi NM
		16.35 WIB	I: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur R/ klien mengatakan malam tadi bisa tidur nyenyak, tidur pukul 09.30 WIB dan bangun 03.30 WIB 2. Mengidentifikasi faktor yang mengganggu kualitas tidur R/ Biasanya klien terbangun karena ingin BAK dan merasa tidak nyaman karena nyeri, namun malam tadi sebelum tidur BAK dulu 5. Menganjurkan mengatur posisi nyaman saat tidur R/ klien mengatakan berbaring sambil melakukan relaksasi napas dalam 7. Menganjurkan relaksasi napas dalam saat tidak bisa tidur R/ Sebelum tidur klien melakukan relaksasi napas dalam	
		16.40 WIB	E: DS: 1. Klien mengatakan malam tadi tidur nyenyak 2. Klien mengatakan sebelum tidur BAK dulu dan melakukan relaksasi napas dalam	

			DO: 1. KU: baik, tampak bugar 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup 3. Waktu tidur malam 7 jam 4. Klien mampu mengontrol jam tidurnya R: Masalah gangguan pola tidur teratasi, Hentikan intervensi	
Jum'at, 25 Juli 2025	Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi b.d kurang terpapar informasi	15.30 WIB	DS: 1. Klien mengatakan akan berusaha menjalani hidup bersih dan sehat sedikit-sedikit, meskipun klien masih suka merokok 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 A: Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 5. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	 Rahmi NM
		16.45 WIB	I: 5. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat R/ klien mengatakan sedang mengurangi frekuensi merokoknya karena mengetahui hal itu tidak sehat terlebih tidak punya penghasilan untuk membelinya, kegiatannya hari ini, pagi hari sudah lari, sarapan, kemudian siang mengaji setelah sholat sampai sekarang belum merokok lagi 6. Mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	

			R/ klien tidak merokok sebelum sesi latihan, dan mengatakan tidak merokok di depan orang sekitarnya, apalagi di depan orang yang tidak merokok
			E:
		17.00 WIB	DS:
			1. Klien mengatakan sedang mengurangi frekuensi merokoknya karena mengetahui hal itu tidak sehat terlebih tidak punya penghasilan untuk membelinya, kegiatannya hari ini, pagi hari sudah lari, sarapan, kemudian siang mengaji setelah sholat sampai sekarang belum merokok lagi
			DO:
			1. Klien tidak merokok di depan oranglain
			2. Klien mengetahui rokok tidak sehat untuk tubuhnya
			3. Klien berusaha menerapkan strategi hidup bersih dan sehat
			4. Klien menunjukkan
			A:
		17.05 WIB	Masalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi teratasi, Hentikan intervensi
Minggu, 27 Juli 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	10.00 WIB	S:
			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, SPO ₂ : 96%
			Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 77x/mnt, S: 36.0°C, SPO ₂ : 95%
			4. Kekuatan otot:
			5 5
			5 5



Rahmi NM

	A:
	Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi
	P:
	3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
	4. Monitor respons terhadap relaksasi
	13. Ajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan)
10.15 WIB	I:
	3. 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, SPO ₂ : 96%
	Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.2°C, SPO ₂ : 96%
	4. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan
	R/ klien mengatakan nyaman setelah sesi latihan relaksasi otot progresif, terlebih bagian leher terasa ringan
	13. Mengajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan)
	R/ tampak gerakan relaksasi klien sedikit lupa, sehingga didampingi perawat
10.45 WIB	E:
	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, SPO ₂ : 96%
	Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.2°C, SPO ₂ : 96%

			4. Kekuatan otot:	
			5 5	
			5 5	
Selasa, 29 Juli 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	16.00 WIB	S: 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, SPO ₂ : 96% Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 78x/mnt, S: 36.2°C, SPO ₂ : 96% 4. Kekuatan otot: 5 5 5 5 A: Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi P: 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respons terhadap relaksasi 13. Ajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan)	 Rahmi NM
		16.15 WIB	I: 3. 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, SPO ₂ : 96% Sesudah latihan: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 76x/mnt, S: 36.2°C, SPO ₂ : 96%	

			4. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan R/ klien mengatakan rileks, sesaat setelah matanya dibuka pemandangan terasa lebih jernih 13. Mengajarkan latihan otot progresif dengan 14 gerakan (8x repetisi setiap gerakan) R/ Klien mampu melakukan gerakan relaksasi secara mandiri					
		16.45 WIB	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							
Kamis, 31 Juli 2025	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia)	16.00 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:	 Rahmi NM				

5	5
5	5

A:

Nyeri akut belum teratasi, lanjutkan intervensi

P:

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

16.20 WIB

I:

3. 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%

4. Memonitor respons terhadap relaksasi selama sesi latihan
R/ klien mengatakan nyaman dan lebih tenang setiap selesai sesi latihan
13. 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:

17.00 WIB

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

17.05 WIB

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 21 Juli 2025 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 (Polopadang & Hidayah, 2019).

Pengkajian pada Tn. K dilakukan pada tanggal 21 Juli 2025 di Satuan Pelayanan Griya Lansia 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 hingga menyebabkan sulit tidur. 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 functional 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 Tn.K 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 (Polopadang & Hidayah, 2019).

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. 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 Tn. K 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.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Diagnosis keperawatan kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan keluhan sulit tidur dan sering terjaga saat terbangun, lama tidur ± 5 jam/hari. Berdasarkan hasil pengkajian, klien mengatakan sering kali terbangun malam dan sulit tidur lagi, klien khawatir jika suatu hari kondisinya akan merepotkan oranglain, waktu tidur ± 5 jam/hari, tidak terbiasa tidur siang, sering terjaga karena ingin BAK, dan Skor GDS 6 (depresi ringan).

Data yang diperoleh sesuai dengan indikator diagnostik gangguan pola tidur, meliputi data mayor mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, dan pola tidur berubah. Adapun data minor pada klien yaitu skala depresi yang diperoleh dengan kategori ringan, yang akan menimbulkan

gejala seperti, perasaan cemas, sedih, hingga kurangnya motivasi. Hal tersebut tidak berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari secara keseluruhan, namun sering kali klien mengalami penurunan kualitas tidur.

Skala depresi mempengaruhi pola tidur lansia karena tingkat depresi mengganggu fungsi psikologis dan fisiologis terkait tidur. Lansia dengan depresi berat sering mengalami insomnia, sulit tidur kembali setelah bangun malam, dan sering terbangun karena pikiran terganggu. Depresi juga menyebabkan masalah fisik seperti nyeri kepala dan hipertensi. Kondisi hipertensi juga meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, tubuh berada dalam keadaan siaga terus-menerus yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan frekuensi napas, sehingga meskipun tubuh terasa lelah otak tidak bisa tenang (sulit mencapai relaksasi) untuk tidur (*Indonesian Society of Hypertension & PERHI*, 2024). Penelitian Pratiwi & Soesanto (2023) menyatakan kondisi tubuh yang rileks mampu meningkatkan kualitas tidur karena tubuh bisa menghidupkan sistem saraf parasimpatis sehingga menurunkan tekanan darah dan memberikan kenyamanan.

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 minum kopi dan merokok, dan

memeriksa diri hanya saat terjadi keluhan. Saat akan dilakukan pengkajian tampak klien sedang merokok, klien juga mengatakan sulit untuk berhenti merokok.

Penelitian oleh Levine et al. (2018) yang sejalan dengan PERHI (2024) menyatakan banyak lansia yang tidak mengetahui bahwa perubahan gaya hidup (diet rendah garam, aktivitas fisik teratur, berhenti merokok, manajemen stres) merupakan bagian penting dalam mengontrol hipertensi. Penelitian Hariyadi (2019) 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 fungsional 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 Ramadhani (2023) 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 Tn.K 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 & Sandra 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 (Hidayati et al., 2021). Jika terdapat data yang lebih mendukung, kemungkinan data tersebut mengarah pada diagnosis kategori psikologis, diantaranya ansietas, isolasi sosial ataupun coping individu tidak efektif.

Berdasarkan teori terdapat 8 diagnosis keperawatan yang muncul, namun dari hasil pengkajian penulis menetapkan 4 diagnosis yang relevan dari diagnosis prioritas hingga risiko. Adapun diagnosis yang tidak ditemukan pada kasus ini yaitu:

1. Intoleransi Aktivitas

Penetapan diagnosis ini memerlukan data mayor berupa klien mengeluh lelah dan frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat serta data minor meliputi dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman saat beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat dan sianosis. Pada diagnosis ini, umumnya klien mengalami ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat kekurangan energi yang ditimbulkan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Namun, semua gejala tersebut tidak ditemukan pada klien.

2. Risiko Penurunan Curah Jantung

Penetapan diagnosis risiko penurunan curah jantung didasarkan pada faktor risiko meliputi perubahan *afterload*, frekuensi jantung, irama jantung, kontraktilitas, dan *preload*. Adapun tanda gejala yang umumnya menyertai diagnosis ini antara lain, mudah lelah, kelemahan, ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari, keringat dingin, dispnea, sianosis hingga edema perifer. Namun seluruh gejala yang disebutkan tidak ditemukan pada kasus ini.

3. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif

Penetapan diagnosis tersebut memerlukan data yang mendukung berupa faktor risiko, antara lain penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, aneurisma serebri, hingga infark miokard akut. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai kerentanan gangguan sirkulasi darah ke otak yang berujung pada penurunan kesadaran. Namun, pada kasus ini tidak ditemukan adanya gejala yang mengarah pada kondisi tersebut.

4. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

Pada hipertensi, perfusi perifer yang tidak efektif ditemukan faktor risiko berupa hiperglikemia, trauma, gaya hidup kurang sehat yang menjadi faktor pemberat, hingga prosedur endovaskuler. Gangguan sirkulasi dapat menyebabkan aliran darah ke jaringan menurun sehingga muncul pucat, akral dingin, dan pengisian kapiler melambat. Kondisi ini berisiko menimbulkan ulkus, luka sulit sembuh, serta keluhan sensorik seperti

kesemutan, nyeri tungkai, dan claudicatio intermittens. Jika berlangsung lama, gangguan tersebut dapat berkembang menjadi penyakit arteri perifer, gangren, bahkan amputasi. Pada kasus ini, tanda dan gejala yang dimaksud tidak muncul pada klien sehingga diagnosis tersebut tidak dapat ditegakkan.

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). Menurut Polopadang & Hidayah (2019) 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. 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 hingga menyebabkan sulit tidur, 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. Penelitian yang dilakukan oleh Abed Atiyah & Majeed Hameed (2024) menyatakan selain dapat menurunkan tekanan darah juga menunjukkan perubahan denyut jantung, laju nadi, dan saturasi oksigen setelah teknik relaksasi otot progresif diberikan. Temuan Aminiyah et al. (2022) mendukung hal ini dengan menyebutkan bahwa teknik relaksasi otot progresif merupakan metode non-farmakologis yang aman dan apabila dilakukan secara teratur dengan cara yang tepat dapat membantu

menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi serta meningkatkan kesehatan tubuh.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Rencana tindakan untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan keluhan sulit tidur dan sering terjaga saat terbangun, lama tidur ± 5 jam/hari, yaitu dengan dukungan tidur. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi pola aktivitas, tidur, dan faktor pengganggu tidur, modifikasi lingkungan, batasi waktu tidur siang, lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, jelaskan pentingnya tidur cukup, dan ajarkan relaksasi otot autogenik. Temuan Pratiwi & Soesanto (2023) menyatakan relaksasi otot progresif memberikan perasaan rileks dan nyaman sehingga mampu meningkatkan kualitas tidur pada klien.

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 minum kopi dan merokok, 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 Hariyadi (2019) 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 Kozier (2011) dalam Polopadang & Hidayah (2019).

1. 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.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Intervensi pada masalah keperawatan gangguan pola tidur adalah dukungan tidur meliputi: mengidentifikasi pola aktivitas, tidur, dan faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menjelaskan pentingnya tidur cukup, dan mengajarkan relaksasi napas dalam sebelum tidur. Tidak terdapat hambatan dalam melakukan implementasi tersebut karena klien terbuka menyampaikan apa yang mengakibatkan tidurnya tidak terpenuhi. Klien mengikuti intruksi perawat dengan melakukan hal-hal yang direkomendasikan sebelum waktu tidur.

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 Tn. K adalah sikap kooperatif yang ditunjukkannya selama sesi pertemuan serta motivasinya untuk menjalani pola hidup sehat. Sementara itu, faktor penghambat muncul karena Tn. K kerap lupa terhadap gerakan terapi relaksasi otot progresif, sehingga perawat perlu memberikan pendampingan hingga ia mampu mengingat kembali, Tn. K 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 (Polopadang & Hidayah, 2019).

1. 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 21 Juli 2025, nyeri Tn. K 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 23 Juli 2025, 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 (25 dan 27 Juli 2025), nyeri kembali menurun menjadi skala 3 (0–10) dengan TD 120/80 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,2°C, dan SpO₂ 96%. Pada pertemuan ke-5 tanggal 29 Juli 2025, 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 31 Juli 2025, 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 3 kali seminggu selama 2 minggu 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.

2. Gangguan Pola Tidur b.d Kurang Kontrol Tidur (D.0055)

Pada masalah gangguan pola tidur, diharapkan klien keluhan sulit tidur, keluhan sering terjaga, keluhan tidak puas tidur, keluhan pola tidur berubah, dan keluhan istirahat tidak cukup menurun. Tujuan ini ditetapkan selesai dengan 6 kali pertemuan tindakan keperawatan. Pada tanggal 21 Juli 2025, klien mengeluh sering terbangun saat malam hari, dengan durasi tidur ± 5 jam dan tidak tidur siang. Pada 23 Juli 2025, klien tampak lesu dan menyatakan masih sering terbangun di malam hari serta sulit kembali tidur meskipun telah melakukan relaksasi napas dalam dan berpikir positif, lama tidur tetap ± 5 jam. Pada pertemuan ketiga tanggal 25 Juli 2025, klien mengatakan tidurnya sudah nyenyak, ia berkemih sebelum tidur dan melakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif, kondisi umum baik, dengan lama tidur 7 jam, serta mulai mampu mengontrol pola tidurnya. Masalah gangguan pola tidur teratasi pada pertemuan ketiga yang ditunjukkan dengan kemampuan klien dalam mengatur waktu tidurnya, meskipun ia tetap tidak menyukai tidur siang. Relaksasi otot progresif sebelum tidur terbukti membantu klien lebih cepat tidur, sejalan dengan pendapat Pratiwi & Soesanto (2023) bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kualitas tidur.

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 21 Juli 2025, 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 23 Juli 2025, klien mengatakan masih berusaha menjalani hidup sehat meskipun masih memiliki kebiasaan merokok, bahkan sempat merokok di sekitar oranglain sebelum sesi latihan. Hingga tanggal 25 Juli 2025 masalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi teratasi dan intervensi dihentikan. Klien mulai menunjukkan perilaku sesuai anjuran, seperti tidak merokok di depan orang lain, mengurangi frekuensi merokok, berolahraga serta mengikuti berbagai aktivitas di Griya. 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 21 Juli 2025, 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 23 Juli 2025, 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 Tn. K 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 8 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 2 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 Aminiyah et al. (2022) 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 (Winda Amiar, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Hasanah & Tri Pakarta (2021) dan Abed Atiyah & Majeed Hameed (2024) 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 & Lingga (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 Tn. K sudah disesuaikan dengan anjuran pedoman manajemen hipertensi guna meningkatkan kualitas hidup klien, termasuk dengan terapi relaksasi otot progresif.

Aminiyah et al. (2022) 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 Novita et al. (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 Lorentina et al. (2024) 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. Abed Atiyah & Majeed Hameed (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.

Keseriusan dan konsentrasi pada saat melakukan terapi relaksasi otot progresif diperlukan agar hasil yang didapatkan maksimal sehingga tubuh menjadi rileks. Dengan latihan 6 kali selama 2 minggu dengan durasi 25 menit untuk terapi relaksasi otot progresif dalam satu kali terapi terbukti menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Perlu diperhatikan, konsentrasi dan fokus dalam melakukan setiap tahapan terapi relaksasi otot progresif sangat berpengaruh terhadap keefektifan hasil yang diharapkan, Sari et al. (2025).

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, 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.

Menurut penulis terdapat beberapa faktor yang mendukung keberhasilan dalam menurunkan tekanan darah pada Tn. K, diantaranya terapi yang dipilih

mudah dilakukan, tidak memerlukan alat-alat, dan minim efek samping, sehingga Tn. K dapat dengan mudah untuk melakukan terapi secara mandiri. Selain itu, motivasi kuat yang dimiliki Tn. K dalam mengubah gaya hidup yang sehat juga mendukung terapi berhasil dilakukan. Diharapkan Tn. K 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

1. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Tn. K didapatkan bahwa klien mengeluh 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.
2. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari Tn. K terdapat 4 diagnosis yang diambil mulai dari diagnosis aktual hingga risiko, diantaranya yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi dan risiko jatuh.
3. Pada tahap perencanaan, intervensi difokuskan pada masalah yang dialami Tn. K, yaitu manajemen nyeri melalui pengendalian keluhan dengan intervensi pendukung terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah, dukungan tidur agar kualitas istirahat lebih baik, edukasi kesehatan guna meningkatkan pemahaman tentang manajemen hipertensi dan pencegahan jatuh untuk mengurangi risiko komplikasi.
4. Pada tahap implementasi keperawatan, Tn. K menunjukkan sikap kooperatif dalam setiap sesi latihan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat sehingga rencana tindakan dapat diselesaikan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Berdasarkan *Evidence*

Based Practice (EBP), tindakan keperawatan diprioritaskan pada penanganan nyeri akut dengan menurunkan tekanan darah melalui terapi relaksasi otot progresif.

5. Pada tahap evaluasi keperawatan, beberapa masalah keperawatan teratasi lebih cepat dari target waktu yang direncanakan karena adanya respon positif klien serta tercapainya tujuan yang telah ditentukan. Hal yang mendukung keberhasilan evaluasi ini adalah sikap kooperatif Tn. K selama intervensi, konsistennya dalam menjalani terapi relaksasi otot progresif, serta motivasinya untuk menerapkan gaya hidup yang bersih dan sehat.
6. Tahap pelaksanaan *evidence based practice* melalui terapi relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil analisis *literature* dengan temuan kasus yang ditinjau. Setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 6 kali pertemuan, terbukti bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan tekanan darah pada Tn. K.
7. Tahap dokumentasi proses keperawatan pada Tn. K dengan hipertensi dan terapi relaksasi otot progresif dapat diselesaikan dengan baik mulai dari tahap awal pengkajian hingga evaluasi.

4.2 Saran

4.2.1 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.

4.2.2 Satuan Pelayanan Griya Lansia

Penulisan ini diharapkan menjadi referensi tambahan bagi pemangku kebijakan setempat dalam hal ini di panti werdha 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.

4.2.3 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.

4.2.4 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

- Abed Atiyah, A., & Majeed Hameed, D. (2024). Effect of Relaxation Techniques on Hypertensive Patients' Physiological Outcomes. *Pakistan Journal of Life and Social Sciences (PJLSS)*, 22(1). <https://doi.org/10.57239/pjlss-2024-22.1.0099>
- 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. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 5(2), 43–49. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v5i2.106>
- Damayanti, R., & Sandra Putra, R. (2025). Tingkat Depresi Lansia dengan Geriatric Depression Scale : Literature Review. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dan Riset Pendidikan*, 3(4), 2177–2178. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v3i4.835>
- Hariyadi. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Menjalani Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Gemarang Madiun (*The Relationship Of Family Support With Elderly Compliance In Treatment Of Hypertension In Puskesmas Gemarang Madiun*). *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 4(1), 2019–2060.
- Hidayati, S., Baequny, A., & Fauziyah, A. (2021). Intervensi Taks (Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi) Sebagai Upaya Menurunkan Tingkat Depresi Lansia. *JABI: Jurnal Abdimas Bhakti Indonesia*, 2(2).
- Indonesian Society of Hypertension, & PERHI. (2024). *Panduan Pengenalan dan Tatalaksana Hipertensi Resisten Di Indonesia 2024*.
- Levine, G. N., Al-Khatib, S. M., Beckman, J. A., Birtcher, K. K., Bozkurt, B., Brindis, R. G., Cigarroa, J. E., Curtis, L. H., Deswal, A., Fleisher, L. A., Gentile, F., Gidding, S., Goldberger, Z. D., Hlatky, M. A., Ikonomidis, J., Joglar, J. A., Mauri, L., Pressler, S. J., Riegel, B., ... Wright, J. T. (2018). Force

- on Clinical Practice Guidelines. *Hypertension*, 71, 13–115.
<https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065/-/DC1>
- Lorentina, D. I. Q. A., AM., A. I., & Firdaus, I. (2024). Efektivitas terapi relaksasi otot progresif terhadap mean arterial presurre pada lansia penderita Hipertensi. *Journal of Health Research Science*, 4(02), 276–282.
<https://doi.org/10.34305/jhrs.v4i2.1327>
- Marianita, C. E., Hastutik, S., & Haryani, N. (2024). Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rt 02 Rw 09 Petoran Jebres Surakarta. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*.
- M.Ilham, Armina, & Kadri, H. (2019). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Akademia Baiturrahim*, 8(1).
- Muhdiana, D., Umeda, M., Misparsih, Naryati, Sugiatmi, & Risqiya, F. (2020). *Kesehatan Lansia Dengan Hipertensi*. Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Muhammadiyah Jakarta. <http://fikumj.ac.id>
- Nafisah Aldini, S., Ari Kurniyanti, M., Qodir, A., Studi, P. S., Ners, P., & Widyagama Husada Malang Jl Taman Borobudur, S. (2022). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Di Perumahan Pondok Mutiara Asri Malang. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 2(2).
- Naibaho, R. M., & Lingga, R. T. (2024). The Effect of Progressive Muscle Relaxation on Blood Pressure Reduction as An Effort to Prevent Emergencies in Hypertensive Patients. *Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 6, 1275–1290.
- Nindrahayu, O., Ariyandy, A., Idris, I., Abadullah, M. M., Rizky, A., & Hasyar, A. (2023). Kekuatan Otot Tungkai Pada Lansia Di Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Batara Hati Mulia Kabupaten Gowa.
<https://binapatria.id/index.php/MBI>

- Novita, H., Tarigan, B., Arianto, A., Surya, A., Kesehatan, I., Husada, D., & Tua, D. (2025). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Deli Tua. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 7(2), 2025–2025. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMMPH>
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019a). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik* (Fitriani, Ed.; 1st ed.). Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- Polopadang, V., & Hidayah, N. (2019). *Proses Keperawatan Pendekatan Teori dan Praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas. http://repositori.uinalauddin.ac.id/14154/1/Buku_Proses%20Keperawatan.pdf
- Pratiwi, L. M. D., & Soesanto, E. (2023). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RW 04 Kelurahan Gemah Kota Semarang. *Ners Muda*, 4(2), 219. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i2.13230>
- 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.
- Sakti, I., & Luhung, M. (2025). Penatalaksanaan Lansia Hipertensi. www.penerbitlitnus.co.id

- Sari, N. N., Manungkalit, M., Ayu, W., Ningrum, K., Keperawatan, F., Katolik, U., & Surabaya, W. M. (2025). Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Benson Pada Lansia Dengan Hipertensi (Effectiveness of Progressive Muscle and Benson Relaxation Therapy in Elderly with Hypertension). In *Jurnal Ners LENTERA* (Vol. 13, Issue 1).
- Syah, I., & Utami, R. F. (2021). *Aktifitas Fisik Dan Kognitif Berpengaruh Terhadap Keseimbangan Lansia* (Vol. 6).
- Wasilah, H., Limbong, M., Zahra, F., Syahrir, A., Mutia, L., Rayasari, F., Herawati, A. T., Annisa, F., Rukmi, D. K., Cusmarih, Purnamasari, F., Panma, Y., Saprudin, N., Muhlis, R., & Anderson, E. (2023). *Patofisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan* (M. J. F. Sirait, Ed.; 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Wulandari, T., Adriani, R. B., & Sunaryo, T. (2024). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Senam Hipertensi dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Bima Nursing Journal*. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index>

LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP

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 (insomnia) 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, <i>jika perlu</i> 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. Rapiakan 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 relaksan bayangkan bahwa ketegangan dan nyeri yang berada dalam tubuh mulai rileks mengalir pergi.

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

- Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan
- Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps 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 Observasi

LEMBAR OBSERVASI PELAKSANAAN

**TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN
TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI SATUAN
PELAYANAN GRIYA LANSIA KABUPATEN GARUT**

Inisial Pasien :

Usia :

Diagnosa Medis :

No.	Tanggal	Nilai Tekanan Darah		Keterangan
		Sebelum Terapi ROP	Sesudah Terapi ROP	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Lampiran 3 Media Pendidikan Kesehatan



MARI KITA KETAHUI

MANAJEMEN HIPERTENSI

Rahmi Nurul Madinah (KHGD24025)





APA ITU HIPERTENSI?

Hipertensi yaitu tekanan darah ($\geq$) **140/90 mmHg**.
TD Normal <120/80mmHg pada usia dewasa.



PERSIAPAN PEMERIKSAAN

Dalam waktu 15 menit sebelum pemeriksaan, **dianjurkan untuk:**

- Tenang, tidak cemas atau gelisah, maupun kesakitan.
- Istirahat.
- Tidak mengonsumsi kafein.
- Tidak merokok.
- Tidak melakukan aktivitas olahraga.
- Tidak menahan buang air kecil maupun buang air besar.
- Tidak mengenakan pakaian ketat terutama di bagian lengan.
- Tidak bergerak dan berbicara saat dilakukan pengukuran TD.
- Catat bila pasien menggunakan obat-obatan yang mengandung stimulan adrenergik seperti fenilefrin atau pseudoefedrin.

BAGAIMANA CARANYA?



POLA MAKAN YANG SEHAT

DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)

- 1 Makanan yang beragam (bervariasi)
- 2 Konsumsi sayur dan buah 400gr/hari (4-5 porsi)
- 3 Asupan garam <5gr/hari (setara dengan 1 sdt)
- 4 Asupan energi harian total dari lemak <30%
- 5 Asupan energi harian total dari gula <10%



Program Profesi Ners
STIKes Karsa Husada Garut
2024-2025



AKTIVITAS FISIK DAN LATIHAN

Gerakan apapun yang diproduksi oleh otot-otot skeletal (rangka) tubuh yang menggunakan energi.

Contohnya bermain, bekerja, jalan kaki, melakukan kegiatan rumah, aktivitas rekreasi, latihan (exercise) yang lebih terstruktur.

Anjuran aktivitas fisik intensitas sedang pada orang dewasa **minimal 150 menit** dalam seminggu



BERHENTI MEROKOK /KONSUMSI TEMBAKAU

Asap tembakau mengandung bahan kimia berbahaya dan meningkatkan faktor risiko utama penyakit **kardiovaskular**.



TIDAK MENGKONSUMSI ALKOHOL

Merusak otot jantung, meningkatkan risiko **stroke**, dan menyebabkan **aritmia** jantung



ISTIRAHAT CUKUP

Tidur **7 – 8 Jam** per hari pada orang dewasa



KELOLA STRESS

Relaksasi, berbicara dengan orang lain, **rekreasi**, aktivitas bersama keluarga, berbuat sesuai kemampuan dan minat, **berpikir positif** dan bijaksana.

source:

Pedoman Hipertensi 2024, Kemenkes

Lampiran 4 *Informed Consent***LEMBAR PERSETUJUAN**
(*Informed Consent*)

Dengan hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama : Tn. K
Umur : 73 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Rahmi Nurul Madinah (KHGD24025) mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut yang berjudul **“Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A Pada Tn. K dengan Hipertensi Melalui Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut”**.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujurnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2025



Kustiwa

Lampiran 5 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : RAHMI NURUL MADINAH

NIM : KHGD24025

PEMBIMBING : SUSAN SUSYANTI., M.KEP

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
	Masuk	keluar			
1.	19 / 06 2025		Judul KIAN + EBP	- Sertakan SOP di tabel BAB - Perbaiki latar belakang	
2.	21 / 07 2025		BAB 1 + EBP	- Manfaat & tujuan - EBP perbaiki	
3.	22 / 07 2025		BAB 1 + BAB 2	- Huruf dalam tabel 10 - Judul tabel	
4.	24 / 07 2025		BAB 1 + BAB 2	- Pembahasan patofisiologi + pathway	
5.	29 / 07 2025		BAB 1 + BAB 2	- Penyajian diagnosis keperawatan	
6.	5 / 08 2025		BAB 1 + BAB 2	- Isi tabel hasil EBP - Pembahasan EBP di BAB 3	

(Lanjutan)

LEMBAR BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA : RAHMI NURUL MADINAH

NIM : KHGD24025

PEMBIMBING : SUSAN SUSYANTI, M.KEP

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	TTD
	Masuk	keluar			
7.	12 / 08 2025		BAB 1 + BAB 2 + BAB 3	- Penulisan implementasi, evaluasi dan CP	
8.	08 / 09 2025		BAB 3 + BAB 4	- lanjutkan pembuatan abstrak - Buat draft	
9.	10 / 09 2025		Draft KIAN	Acc 9/9/24	

Lampiran 6 Surat Menyurat



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007
 Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : **SS/STIKes-KHG/AK/VII/2025**
 Lampiran : -
 Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpim. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Rahmi Nurul Madinah
2. NIM : KHGC24025
3. Topik/Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan KAT2 Indeks A
 Penderita Hipertensi Dengan Latihan Otot Progresif di Satuan
 Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 01 Juli 2025

Hormat kami,
 Ketua
 STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

(Lanjutan)



YAYASAN DHARMA HUSADA INSANI GARUT
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

SK Mendiknas RI No. : 129/ D / 0 / 2007

Kampus I : Jl. Subyadinata No. 07 Garut – Jawa Barat Kampus II : Jl. Nusa Indah No. 24 Garut – Jawa Barat
 Web : [https:// stikeskhg.ac.id](https://stikeskhg.ac.id) E-mail Stikeskarsahusada@yahoo.com

Nomor : 055/STIKes-KHG/AK/VII/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala BAKESBANGPOL Kota Cimahi
 Di
 Tempat

Assalamualikum Wr. Wb

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Tugas Akhir Ilmiah mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan rekomendasi ijin penelitian di **Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat**. Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Nama Mahasiswa : Rahmi Nurul Madinah
2. NIM : KHGC24025
3. Topik/Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan KAT2 Indeks A Penderita Hipertensi Dengan Latihan Otot Progresif di Satuan Pelayanan Griya Lansia Kabupaten Garut

Demikianlah permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Garut, 01 Juli 2025

Hormat kami,
Ketua
STIKes Karsa Husada Garut

H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes
 NIP. 043298.1196.014

Lampiran 7 Dokumentasi



21/07/2025



23/07/2025

25/07/2025



27/07/2025



29/07/2025



31/07/2025

Lampiran 8 Riwayat Hidup

RIWAYAT HIDUP**Identitas Diri**

Nama Lengkap : Rahmi Nurul Madinah
 Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 17 April 2002
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Kp.Sangojar RT03/RW01, Desa Sindanggalih,
 Kecamatan Karangtengah, Kabupaten Garut Kode
 Pos 44184

Riwayat Pendidikan

2007-2008 : TK Aba Nurhakam
 2008-2014 : SDN Sindanggalih 2-3
 2014-2017 : SMP Islam Al-Jauhari
 2017-2021 : MA Al-Jauhari
 2021-2024 : S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut
 2024-2025 : Profesi Ners STIKes Karsa Husada Garut

Riwayat Penelitian

1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pasien Gagal Jantung di Poliklinik RSUD dr. Slamet Garut 2024
2. Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Kartz Indeks A Pada Tn. K dengan Hipertensi Melalui Terapi Relaksasi Otot Progresif untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Satuan Pelayanan Griya Lansia Garut