

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. E
DENGAN HIPERTENSI (*KATZ INDEKS A*) PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RT 05 RW 08 KAMPUNG
BANTAR JATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners
Pada Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut



NIDA NURHIDAYAH, S. KEP
KHGD25090

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.E
DENGAN HIPERTENSI (*KATZ INDEKS A*) PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RT 05 RW 08 KAMPUNG BANTAR
JATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT**

Disusun Oleh:

NIDA NURHIDAYAH, S.Kep
KHGD25090

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Penguji
Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Menyetujui

Pembimbing

Dewi Ratnasari, Ns., M.Kep

Tugas akhir ini telah diterima dan disahkan sebagai salah satu pernyataan untuk
memperoleh gelar Profesi Ners

**Mengesahkan,
Dekan fakultas ilmu keperawatan
dan kebidanan**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi
Profesi Ners**

(Sulastini, Ns., M.Kep)

(Sri Yekti Widadi, M. Kep)

**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN KIAN**

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
TN.E DENGAN HIPERTENSI (*KATZ INDEKS A*) PEMBERIAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RT 05 RW 08
KAMPUNG BANTAR JATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAGENDIT

NAMA : NIDA NURHIDAYAH, S.Kep

NIM : KHGD25090

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

Garut, Agustus 2026

Menyetujui

Penelaah I

Penelaah II

(Andri Nugraha, Ns., M.Kep)

(EV. Rilla, Ns., M.Kep)

Mengetahui

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**

Pembimbing

(Sri Yekti Widadi, M.Kep)

(Devi Ratnasari, Ns., M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
TNE DENGAN HIPERTENSI (*KATZ INDEKS A*) PEMBERIAN
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RT 05 RW 08
KAMPUNG BANTAR JATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAGENDIT

NAMA : NIDA NURHIDAYAH, S.Kep

NIM : KHGD25090

KARYA ILMIAH AKHIR-NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners
Pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Devi Ratnasari, Ns., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan:

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

Garut, Juli 2026

Nida Nurhidayah

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN.E
DENGAN HIPERTENSI (KATZ INDEKS A) PEMBERIAN TERAPI
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RT 05 RW 08 KAMPUNG BANTAR
JATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT**

Nida Nurhidayah

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 diastolik >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.E dengan hipertensi mengeluh nyeri kepala dengan masalah keperawatan prioritas nyeri kronis yang diberikan intervensi manajemen nyeri dan terapi relaksasi otot progresif sebanyak 3 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, Terapi Relaksasi Otot Progresif

**ANALYSIS OF GERONTOLOGICAL NURSING CARE FOR MR. E
WITH HYPERTENSION (KATZ INDEX A) ADMINISTRATION OF
PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY IN RT 05 RW 08,
KAMPUNG BANTAR JATI THE WORKING AREA OF BAGENDIT
PUBLIC HEALTH CENTER**

Nida Nurhidayah

ABSTRACT

Background: Elderly individuals aged 60 years and over are susceptible to gradual functional decline that affects 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 the application of 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. Participants in this scientific work were elderly people with hypertension who were given progressive muscle relaxation therapy. **Results:** The analysis shows that the management of nursing care for Mr. E with hypertension complaining of headaches with a priority nursing problem of chronic pain who was given pain management interventions and progressive muscle relaxation therapy in 3 meetings resulted in no pain complaints and decreased blood pressure. **Conclusion:** The analysis of nursing care shows that the provision of progressive muscle relaxation therapy can lower blood pressure.

Keywords: Elderly, Hypertension, Progressive Muscle Relaxation Therapy

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul "**Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn.E Dengan Hipertensi (*Katz Indeks A*) Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Rt 05 Rw 08 Kampung Bantar Jati Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit**".

Adapun karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan tugas akhir dalam Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Meskipun demikian penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan karya ilmiah akhir ini berhasil dengan sebaik-baiknya.

Selain itu penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya ilmiah akhir ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati, penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA., selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kes, selaku Rektor Institut Kesehatan Husada Garut.
3. Ibu Sulastini, S.Kep.,Ners., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kebidanan

4. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Profesi Ners.
5. Ibu Devi Ratnasari, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, motivasi, serta ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut
7. Kedua orangtua penulis tersayang, Bapak Dayat Permana dan Ibu Euis Suryati yang telah menjadi orangtua terhebat. Terimakasih yang tidak terhingga atas limpahan kasih sayang dan cinta yang tulus dan doa yang tak pernah putus, materi, motivasi, nasihat, perhatian dan pengorbanan yang diberikan selalu membuat penulis bersyukur memiliki kedua orangtua terhebat yang mengantarkan penulis ke jenjang sarjana berkat jerih payah keduanya.
8. Kakak ku tercinta, Irfan Hidayat, Fahmi Hidayat dan Ulfah Khoerunisa yang menjadi salah satu alasan terbesar penulis untuk semangat menyelesaikan karya ilmiah ini agar menjadi adik kebanggaan mereka. Terimakasih atas semangat, doa dan materi yang selalu diberikan kepada penulis sehingga penulis sangat bersyukur memiliki kakak-kakak hebat seperti mereka.
9. Sahabat tercinta, Indri Novilasari, S.Kep dan Kareen Sasi Kirana, S.Kep yang telah memberikan semangat, motivasi, nasihat serta berjuang bersama menyelesaikan karya ilmiah akhir ini agar bisa lulus bersama-sama.

10. Rekan-rekan Ners angkatan 15 dan pihak lain yang telah membantu dan memberikan saran untuk kelancaran penulisan karya ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu yang telah membantu memberikan dorongan kepada penulis baik langsung maupun tidak langsung sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga karya ilmiah akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya dalam bidang keperawatan, serta dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini tidak terlepas dari kekurangan dan terbatasnya kemampuan serta pengalaman yang penulis miliki.

Garut, Juli 2026

Penulis

Nida Nurhidayah

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Penulisan	10
1.3 Manfaat Penulisan	10
BAB II TINJAUAN TEORI.....	12
2.1. Konsep Lansia.....	12
2.2 Konsep Hipertensi.....	17
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi	26
2.3.1 Pengkajian Keperawatan Hipertensi	26
2.3.2 Diagnosis Keperawatan	36
2.3.3 Perencanaan Keperawatan	39
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	47
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	48
2.3.1 Pengertian Relaksasi Otot Progresif.....	48
2.3.2 Tujuan Relaksasi Otot Progresif	49

2.3.3	Jenis-Jenis Relaksasi	50
2.3.4	Manfaat Relaksasi Otot Progresif	51
2.3.5	Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	52
2.3.6	Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan terapi	53
2.3.7	Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif	53
2.3.8	Hasil Analisis Jurnal	55
2.3.9	Analisis Literatur Review	59
BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....		61
3.1	PENGKAJIAN	61
3.2	Pemeriksaan fisik	66
3.3	Riwayat Psikologis	68
3.4	ANALISA DATA	79
3.5	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	80
3.6	PERENCANAAN	81
3.7	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN.....	84
3.8	CATATAN PERKEMBANGAN.....	85
3.9	EVALUASI KEPERAWATAN.....	87
3.10	PEMBAHASAN	88
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....		100
DAFTAR PUSTAKA.....		104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Pengkajian status fungsional (KATZ Indeks)	30
Tabel 2.3 Pengkajian Status Sosial	31
Tabel 2.4 Pengkajian Status Mental SPMSQ.....	32
Tabel 2.5 Pengkajian Mini Mental Stase Exam (MMSE)	33
Tabel 2.6 Pengkajian Skala Depresi Geriatri	34
Tabel 2.7 SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH (FR) TEST	35
Tabel 2.8 THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST	35
Tabel 2.9 Analisa Data	36
Tabel 2.10 Perencanaan Keperawatan	41
Tabel 2.11 Analisis Evidance Based Practice (EBP)	55
Tabel 3.1 Activity Daily Living	63
Tabel 3.2 Skala nyeri.....	68
Tabel 3.3 Pelaksanaan Kegiatan Muslim / Islam	69
Tabel 3.4 <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i>	70
Tabel 3.5 APGAR KELUARGA	71
Tabel 3.6 PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ).....	72
Tabel 3.7 FORMAT PENGKAJIAN MMSE	73
Tabel 3.8 PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)	74
Tabel 3.9 SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH (FR) TEST	76
Tabel 3.10 THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST	76
Tabel 3.11 GERIATRIC DEPRESSION SCALE (SKALA DEPRESI)	77
Tabel 3.12 Analisa Data	79
Tabel 3.13 Perencanaan	81
Tabel 3.14 Implementasi Keperawatan.....	84
Tabel 3.15 Catatan Perkembangan.....	85
Tabel 3.16 Evaluasi Keperawatan.....	87

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Genogram	62
---------------------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	20
--------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular yang dimana tekanan darah melebihi batas normal pada angka sistolik. Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi ketika tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, dan diastolik 90 mmHg atau lebih, yang terdeteksi melalui dua kali pengukuran dalam jarak waktu dua menit (Wihandani, 2019).

Hipertensi dibagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer dikenal juga sebagai hipertensi esensial yang merupakan suatu kondisi dimana tekanan arteri terus meningkat karena mekanisme kontrol homeostatik yang tidak teratur. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau esensial. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini yaitu: lingkungan, sistem *renin-angiotensin*, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Natrium dan Kalium, obesitas dan merokok (Ayu, 2021).

Hipertensi sekunder atau yang juga dikenal sebagai hipertensi renal adalah hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertensi sekunder dan telah

diketahui sebabnya. Penyebab yang paling spesifik hipertensi sekunder antara lain
yaitu

penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Siska Afrilya Diartin *et al.*, 2022)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi sebagian besar di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah. Di masa mendatang, diperkirakan akan ada peningkatan jumlah kasus hipertensi. Diprediksi pada tahun 2025, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia akan mengalami hipertensi (Kemenkes RI, 2023). Hasil SKI 2023 menunjukkan penurunan prevalensi hipertensi jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018. Pada penduduk berusia ≥ 18 tahun, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah, menurun dari 34,1% di tahun 2018 menjadi 30,8% di tahun 2023. Urutan tiga provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada tahun 2023 adalah Provinsi Kalimantan Tengah, Provinsi Kalimantan Selatan, dan Provinsi Jawa Barat. Sementara itu, prevalensi yang terendah teridentifikasi di Provinsi Aceh, Provinsi Papua, dan Provinsi Maluku Utara (Kementrian Kesehatan RI, 2023).

Sementara itu berdasarkan data tahun 2023, total jumlah penderita hipertensi di Jawa Barat adalah 3.212.072 jiwa, naik 39.09% (DINKES JABAR, 2023). Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut mencatat jumlah kasus penderita hipertensi pada tahun 2024 mencapai 108.360 jiwa. Jumlah penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Bagendit pada tahun 2024 yaitu

sebanyak 2.327 jiwa yang mendapatkan pengobatan dan sebanyak 818 jiwa termasuk kategori lansia.

Tidak semua penderita hipertensi menyadari penyakit yang dideritanya. Hal ini yang membuat hipertensi kerap disebut sebagai pembunuh senyap (silent killer). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar yaitu faktor yang tidak dapat dikendalikan dan dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan termasuk jenis kelamin, genetik, ras usia ≥ 60 tahun dan penyakit penyerta seperti diabetes atau penyakit ginjal. Faktor yang dapat dikendalikan seperti pola makan, kebiasaan olahraga, konsumsi garam, kopi, alkohol, stress dan berat badan berlebih atau obesitas (WHO, 2019).

Hipertensi atau yang lebih dikenal masyarakat sebagai tekanan darah tinggi pada akhirnya dapat berakibat pada rusaknya endotel dan mempercepat aterosklerosis. Hipertensi dipandang sebagai faktor resiko utama terhadap kejadian penyakit serebrovaskuler seperti stroke ataupun *Transient Ischemic Attack*. Hipertensi juga dapat menimbulkan resiko penyakit pada arteri koroner seperti infark miokard ataupun angina, gagal ginjal, atrial fibrilasi. Resiko hipertensi akan menjadi semakin besar apabila dalam tubuh penderita terdapat faktor resiko kardiovaskular sehingga akan berdampak pada meningkatnya tingkat mortalitas dan morbiditas penderita hipertensi terutama pada lansia (Rikmasari *et al.*, 2020).

Hipertensi pada lansia dikaitkan dengan proses penuaan yang terjadi pada tubuh. Semakin bertambah usia seseorang, tekanan darah juga semakin meningkat. Meskipun proses penuaan memang sesuatu yang alami, lansia dengan hipertensi tetap berisiko mengalami komplikasi penyakit yang lebih serius. Dilansir dari *Healthline*, penyebab hipertensi pada lansia umumnya berasal dari perubahan kondisi pembuluh darah, termasuk di bagian jantung. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah arteri menjadi semakin keras dan tidak elastis. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah jadi semakin kaku dan kinerja jantung dalam memompa darah jadi semakin berat. Akibatnya, tekanan darah jadi meningkat. Selain itu, perubahan hormon setelah menopause juga bisa menyebabkan hipertensi pada wanita lansia. Kadar hormon estrogen yang menurun setelah menopause membuat pembuluh darah arteri mengeras dan tegang. Akibatnya, tekanan darah rentan melonjak. Tekanan darah tinggi pada lansia yang tidak ditangani bisa menyebabkan stroke, penyakit jantung dan ginjal. Karena itu perlu mengenali secara dini penyebab hipertensi pada lansia sekaligus bagaimana cara pencegahannya (Nora *et al.*, 2019).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan komplikasi pada hipertensi yaitu faktor gaya hidup yang tidak sehat seperti masih mengonsumsi makanan tinggi natrium, tinggi lemak jenuh yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi alkohol, merokok yang dapat mempercepat aterosklerosis, dan stress kronis. Upaya pencegahan komplikasi penyakit hipertensi harus dilakukan oleh penderita hipertensi untuk

memperoleh kualitas hidup yang baik. Untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik bagi penderita hipertensi, perlu mengetahui beberapa hal berkaitan dengan penyakit hipertensi, agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, tindakan pencegahan yang baik yaitu: mengurangi konsumsi garam, menghindari kegemukan (obesitas), membatasi konsumsi lemak, olahraga teratur, makan banyak buah dan sayuran segar, tidak merokok dan minum alkohol, latihan relaksasi napas dalam, berusaha membina hidup yang positif (Suciana *et al.*, 2024).

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi bila tekanan darah tidak terkontrol dan menyebabkan kerusakan pada berbagai organ tubuh, terutama jantung, otak, ginjal dan mata. Pada jantung, dapat memicu penyakit jantung seperti gagal jantung, penyakit arteri koroner. Pada otak akan menyebabkan stroke karena terdapat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Pada ginjal, hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal kronis karena terdapat penurunan fungsi filtrasi, dan pada mata kondisi ini dapat menyebabkan retinopati yang berpotensi menurunkan penglihatan atau bahkan bisa sampai menyebabkan kebutaan. Oleh karena itu, pengelolaan hipertensi yang baik sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi serius.

Orang dengan riwayat hipertensi perlu dimodifikasi agar kontrol dan memakai obat dengan teratur. Pengobatan suatu penyakit sudah banyak dimodifikasi antara terapi farmakologi dengan terapi non farmakologi. Salah satu terapi non farmakologi yang saat ini banyak digunakan adalah terapi relaksasi.

Teknik relaksasi digunakan untuk mengurangi stres dan membantu untuk berbagai penyakit kronis seperti sakit kepala, sindroma iritasi pencernaan, hipertensi, aritmia penyakit inflamasi pencernaan dan nyeri otot. Respon relaksasi merupakan suatu keadaan umum dimana terjadi penurunan kognitif, fisiologis dan atau perilaku. Relaksasi juga menyebabkan menurunnya gairah. Proses relaksasi dapat memanjangkan serabut otot, impuls pengiriman ke otak dan penurunan aktifitas pada otak dan sistem tubuh lainnya. Penurunan frekuensi jantung dan napas, tekanan darah, konsumsi oksigen serta meningkatnya aktifitas otak dan temperatur kulit perifer merupakan beberapa respon dari relaksasi. Terapi relaksasi dapat membantu individu mengembangkan keterampilan kognitif untuk menurunkan energi negatif serta berespon sesuai dengan lingkungan sekitar (Perry & Potter, 2009 dalam Luh Putu Ekarini et al., 2019).

Terapi relaksasi yang sering digunakan antara lain imagery, meditasi, biofeedback, hipnoterapi, musik, yoga, prayer, herbal, aromaterapi, terapi pijat dan terapi energi (deWitt & O'Neill, 2014 dalam Luh Putu Ekarini et al., 2019). Terapi relaksasi memberikan pengaruh pada penurunan gejala psikologi seperti depresi dan ansietas, mendukung kontrol diri dan rasa percaya diri, menurunkan manifestasi simpatis yang ditunjukkan dengan penurunan variabel hemodinamik dan kardiovaskuler serta menurunkan kejadian penyakit jantung karena iskemik miokard pada pasien hipertensi, infark miokard dan penyakit jantung koroner. Pada terapi latihan fisik, beberapa studi melaporkan pengaruh positif dari latihan aerobik, latihan ketahanan dan atau latihan jalan dapat mengaktifkan penggunaan

oksigen, ketahanan otot dan meningkatkan toleransi aktifitas pada pasien gagal jantung. Terapi relaksasi dan latihan fisik efektif meningkatkan kesehatan psikologis dan fisiologis pada pasien gagal jantung. Selanjutnya bisa digunakan sebagai perawatan modalitas individu untuk program manajemen penyakit (Doris et al, 2007 dalam Luh Putu Ekarini et al., 2019). Terapi obat bukan satu-satunya alternatif terapi yang dapat dipilih tetapi, diperlukan sebuah terapi pendamping untuk mengurangi ketergantungan terhadap obat untuk mempertahankan kualitas hidup penderita hipertensi. Alternatif terapi lain yang sering digunakan adalah terapi relaksasi. Terapi relaksasi disini tidak dimaksudkan untuk mengganti terapi obat yang selama ini digunakan penderita hipertensi, terapi ini hanya membantu untuk menimbulkan rasa nyaman atau relaks. Dalam keadaan relaks, tubuh melalui otak akan memproduksi endorphen yang berfungsi sebagai analgesik alami tubuh dan dapat meredakan rasa nyeri (keluhan-keluhan fisik). Selain itu dalam keadaan relaks tubuh akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung, laju pernapasan dan tekanan darah (Sulistyarini, 2013 dalam Luh Putu Ekarini et al., 2019).

Relaksasi otot progresif adalah teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi dimana metode yang ditetapkan melalui metode progresif dengan tahap latihan berkesinambungan. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan dengan cara menegangkan dan melemaskan otot skeletal sehingga otot menjadi relaks dan mengurangi tingkat stres serta pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan

resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi otot progresif ini menjadi metode relaksasi yang tidak memerlukan imajinasi, tidak ada efek samping, mudah dilakukan, membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan rileks. Latihan ini dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stress, menurunkan tekanan darah, meningkatkan toleransi terhadap aktivitas sehari-hari, meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional, dan kualitas hidup meningkat (Karang, 2018).

Menurut hasil penelitian Mulyati R, (2020) tentang “Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi” pada tahun 2020 di Puskesmas Bojong Soang, dalam penelitiannya sesudah dilakukan relaksasi otot progresif hampir setengahnya (40,9%) atau sebanyak 12 lansia memiliki tekanan darah di rentang nilai 140/90-159/99 mmHg, dengan nilai rata-rata 137/79 mmHg. Dalam hasil penelitian menunjukkan terjadi penurunan nilai rata-rata yang sebelumnya 149/89 mmHg menjadi 137/79 mmHg atau terjadi penurunan sebanyak 21,8 mmHg, selain itu setelah dilakukan relaksasi otot progresif tidak ada lansia yang berada dalam rentang nilai tekanan darah $\geq 160/100$ mmHg yang termasuk kedalam hipertensi stadium 2.

Selain itu menurut penelitian Karang (2018) dengan menggunakan lembar observasi tentang rentang pengukuran tekanan darah. Sebelum dilakukan terapi

relaksasi otot progresif terlebih dahulu peneliti melakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden. Didapatkan sebagian besar kategori tekanan darah tinggi yaitu 10 responden (66,7%) sedangkan kategori tekanan darah normal 5 responden (33,3%). Setelah pemeriksaan dilakukan terapi relaksasi otot progresif dilakukan pemeriksaan tekanan darah pada responden, sedangkan distribusi responden menurut penurunan tekanan darah sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif sebagian besar dengan kategori normal yaitu 12 responden (80,0%) sedangkan kategori tinggi 3 responden (20,0%).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengulas mengenai penurunan tekanan darah pada lansia dengan masalah hipertensi dengan teknik relaksasi otot progresif dengan judul “ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA TN. E DENGAN HIPERTENSI (KATZ INDEKS A) PEMBERIAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI RT 05 RW 08 KAMPUNG BANTAR JATI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan dan mengelola penurunan tekanan darah dengan teknik relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi di Desa Bagendit Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit Garut.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian gerontik pada Tn. E dengan hipertensi dan pemberian terapi relaksasi otot progresif di kampung Bantar Jati wilayah kerja puskesmas Bagendit.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan dari hasil temuan pengkajian gerontik pada Tn. E dengan hipertensi dan pemberian terapi relaksasi otot progresif di kampung Bantar Jati wilayah kerja puskesmas Bagendit.
- c. Mampu menyusun perencanaan dari tiap-tiap diagnosis yang telah dibuat.
- d. Melaksanakan implementasi terhadap intervensi yang telah direncanakan.
- e. Mampu menganalisa antara teori dan praktik terkait asuhan keperawatan gerontik yang diberikan berbasis *evidence based practice*.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat bagi Institusi Kesehatan

Mengenal keperawatan penurunan tekanan darah dengan relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi di Desa Bagendit wilayah kerja Puskesmas Bagendit Garut, dan juga sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan

gerontik bagi mahasiswa khususnya Prodi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Hasil ini dapat di proses menjadi dasar atau data yang mendukung untuk pengajaran ilmu keperawatan gerontik.

1.3.2 Manfaat bagi Perawat

Manfaat penulisan bagi penulis dan perawat adalah menambah wawasan penelitian tentang penurunan tekanan darah dengan teknik relaksasi otot progresif pada lansia dengan hipertensi, dan bagi perawat bisa menjadikan acuan dan menerapkan aplikasi tersebut dalam melakukan asuhan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

1.3.3 Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan khususnya perawat agar melakukan penerapan relaksasi otot progresif dalam salah satu intervensi untuk menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

1.3.4 Sistematika Penulisan

Metode penyusunan yang digunakan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data digunakan secara langsung dan tidak langsung.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Hal tersebut merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Raudhoh & Pramudiani, 2021).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Batasan umur lansia menurut (WHO 2013 dalam Mujiadi & Rachmah, 2022) meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age), kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly), kelompok usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia (old), kelompok usia 75-90 tahun .
- d. Lansia sangat tua (very old), kelompok usia >90 tahun.

2.1.3 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

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

2.1.4 Masalah yang dihadapi lansia

- a. Fisik

Masalah yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang mulai melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative misalnya radang persendian. Keluhan akan muncul ketika seorang lansia melakukan aktivitas yang cukup berat misalnya mengangkat beban yang berlebih maka akan dirasakan nyeri pada persendiannya. Lansia juga akan mengalami penurunan indra penglihatan dimana lansia akan mulai merasakan pandangannya kabur. Lansia juga akan mengalami penurunan dalam indra pendengaran dimana lansia akan merasakan kesulitan dalam mendengar. Lansia juga mengalami penurunan dalam kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh yang menurun, dan ini merupakan lansia termasuk kategori manusia tua yang rentan terserang penyakit.

b. Kognitif

Masalah yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Misalnya seorang lansia merasakan semakin hari semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal dan dimasyarakat disebut dengan pikun. Kondisi ini akan menjadi boomerang bagi lansia yang mempunyai penyakit diabetes mellitus karena terkait dengan asupan jumlah kalori yang dikonsumsi. Daya ingatan yang tidak stabil akan membuat lansia sulit untuk dipastikan sudah makan atau belum. Dampak dari masalah kognitif yang lainnya adalah lansia sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar. Hal ini dikarenakan lansia yang sering lupa membuat masyarakat menjauhinya bahkan lansia akan menjadi bahan olokan oleh orang lain karena kelemahannya tersebut.

c. Emosional

Masalah yang biasanya dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional yakni sangat kuatnya rasa ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi tersebut perlu adanya perhatian dan kesadaran dari anggota keluarga. Ketika lansia tidak diperhatikan dan tidak dihiraukan oleh anggota keluarga, maka lansia sering marah apalagi ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi lansia. Terkadang lansia juga terbebani dengan masalah ekonomi keluarganya yang mungkin masih dalam kategori kekurangan dan hal tersebut menjadi beban bagi lansia sehingga tidak sedikit lansia yang mengalami stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

d. Spiritual

Masalah yang sering dihadapi para lansia diusia senjanya terkait dengan perkembangan spiritual adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena ada masalah pada kognitifnya dimana daya ingatnya yang mulai menurun. Lansia yang menyadari bahwa semakin tua harus banyak mendekatkan diri pada Tuhan maka akan semakin banyak dan meningkatkan nilai beribadah. Lansia akan merasa kurang tenang ketika mengetahui ada anggota keluarganya yang belum mengerjakan ibadah, dan merasa sedih ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius dalam keluarganya.

2.1.5 Perawatan masalah lansia

a. Perawatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:

- i) Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- ii) Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama

yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

b. Perawatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap

c. Perawatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi selain berisiko menderita penyakit jantung juga berisiko menderita penyakit lain yaitu penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah maka akan semakin berisiko (Nurarif & Kusuma, 2015 dalam Elvira et al., 2024).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi, sering disebut sebagai “*The Silent Killer*” karena sering muncul tanpa keluhan. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang di bawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan penambahan umur.

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadinya gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas batas normal yaitu sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg atau yang juga dikenal dengan tekanan darah tinggi (Kurniawati, 2020).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2023) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

- a. Hipertensi Primer atau esensial yang tidak diketahui penyebabnya (90%) atau karena pola hidup.
- b. Hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit lain, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme) dan lain-lain.

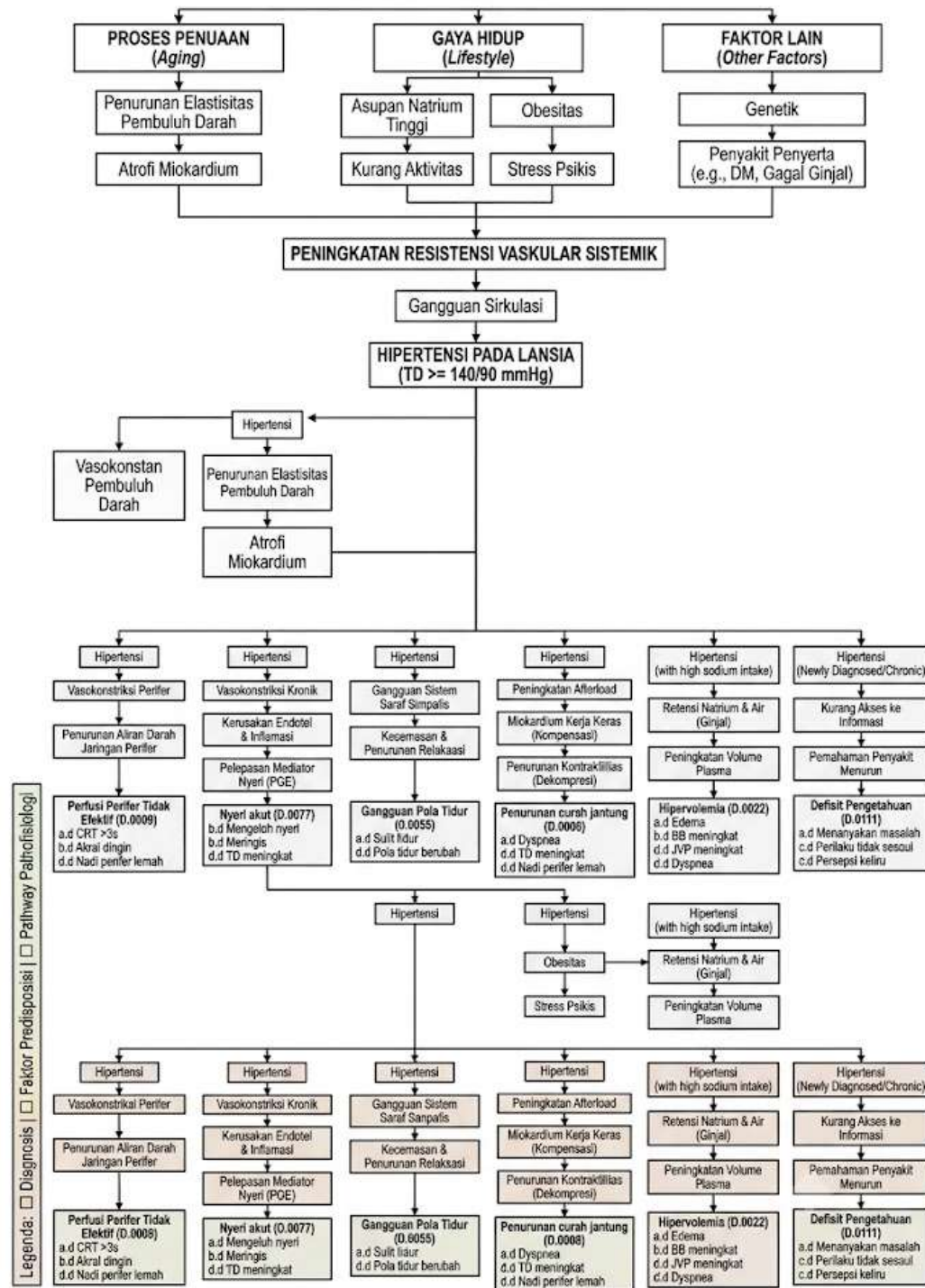
2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron

dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Prayitnaningsih *et al.*, 2021).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi (Prayitnaningsih *et al.*, 2021).



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber: Cahyani, et all 2024

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Kemenkes, 2021) hipertensi dapat dikategorikan kedalam beberapa kelompok, yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

Derajat	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
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

Sumber: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2021)

2.2.5 Faktor Resiko Kejadian Hipertensi

Menurut Sari (2019), terdapat faktor risiko kejadian hipertensi yang tidak dapat diubah terdiri dari:

a. Usia

Semakin bertambahnya usia maka semakin besar risiko terjadinya hipertensi. hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

b. Jenis kelamin

Dalam hal ini pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal itu terjadi karena adanya dugaan bahwa pria memiliki

gaya hidup yang kurang sehat dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi prevelensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

c. Keturunan (Genetik)

Risiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu faktor keturunan juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan sel *renin membrane*.

Faktor risiko yang dapat dirubah antara lain:

b. Obesitas

Obesitas adalah keadaan penumpukan lemak berlebihan dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah, sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi.

c. Merokok

Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak pada pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit

degeneratif lain seperti stroke dan penyakit jantung. Kandungan karbon monoksida pada rokok diketahui dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hemoglobin merupakan protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen. Dalam hal ini, karbon monoksida menggantikan ikatan oksigen dalam darah sehingga memaksa jantung memompa untuk memasukkan oksigen yang cukup dalam organ dan jaringan tubuh. Hal ini yang dapat meningkatkan tekanan darah.

d. Konsumsi alkohol dan Kafein berlebih

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi. Diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sementara itu kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang.

e. Konsumsi garam berlebih

Sudah diketahui konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal ini yang dapat membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

e. Stress

Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan

memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

2.2.6 Manifestasi Klinis Hipertensi

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Indah, 2014 dalam Sudarmin *et al.*, 2022)

Menurut Triyanto (2014 dalam Sudarmin *et al.*, 2022) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun-tahun. Bila terdapat gejala menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan

nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien.

2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Kemenkes, (2019) penyakit hipertensi bisa menyebabkan komplikasi penyakit yang dapat memperburuk kondisi seseorang, antara lain:

a. Stroke

Stroke adalah penyakit otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak. Stroke merupakan salah satu penyakit komplikasi akibat tekanan darah tinggi. Penyakit stroke sangat ditakuti masyarakat karena mengakibatkan berhentinya aktivitas hidup, baik pada sebagian anggota badan maupun total.

b. Serangan Jantung

Jantung dalam keadaan tekanan darah tinggi terus menerus memompa darah lebih keras dibandingkan dalam kondisi normal. Pemompaan ini bertujuan untuk mengalirkan darah merata ke semua organ tubuh. Namun bila pemompaan ini terus terjadi dalam keadaan berat atau tidak nyaman maka kondisi ini menyebabkan *LVH (Left Ventrikel Hypertropi)* atau pembengkakan ventrikel kiri. Akibat yang ditimbulkan *LVH* tersebut adalah penderita hipertensi merasa nyeri dada, sesak nafas dan mudah lelah ketika beraktifitas.

c. Gagal Ginjal

Gagal ginjal adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak dapat melakukan tugasnya sesuai fungsinya dengan baik. Ginjal tidak mampu lagi mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Keadaan semacam ini menyebabkan penumpukan urea dan sampah nitrogen di dalam darah.

d. Kebutaan

Tidak sedikit penderita hipertensi berakhir dengan kebutaan permanen. Kebutaan ini muncul akibat hipertensi yang berlangsung selama bertahun-tahun atau yang disebut dengan hipertensi kronis. Pada penderita tekanan darah tinggi, tekanan pada bola mata bisa melebihi normal yang dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah. Akibatnya mata tidak mendapatkan pasokan nutrisi yang dibawa oleh darah tersebut.

e. Pendengaran Menurun

Komplikasi yang paling sering terjadi pada penderita hipertensi adalah menurunnya fungsi pendengaran. Selain itu, telinga sering berdenging sepanjang hari. Namun hal tersebut hanya terjadi pada penderita tekanan darah tinggi menengah. Hipertensi akut atau hipertensi baru belum memberikan dampak yang hebat. Pendengaran yang tidak mendapatkan penanganan yang memadai bisa mengurangi kualitas hidup karena akan mengganggu komunikasi dengan orang lain.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Lansia dengan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian Keperawatan Hipertensi

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Wahyuni, 2020).

a. Pengkajian:

1. Identitas: nama, jenis kelamin, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan, alamat rumah.

2. Keluhan utama

Pada pasien hipertensi biasanya sering mengeluhkan kepala pusing, sakit kepala disertai tengkuk terasa tegang dan kaku, mengeluh sulit tidur, sesak nafas, takikardi dan tekanan darah meningkat.

3. Riwayat penyakit sekarang

Meliputi keluhan yang berhubungan dengan gangguan atau penyakit dirasakan saat ini biasanya pasien mengeluh sakit kepala, pusing, leher dan tengkuk terasa tegang, merasa mudah lelah, sulit tidur karena nyeri dan biasanya pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien hipertensi mempunyai riwayat hipertensi, gangguan pembuluh darah, riwayat penyakit jantung dan lainnya.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat keluarga/ turunan dengan hipertensi, oleh karena itu perlu dikaji apakah didalam keluarganya ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko hipertensi.

b. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Biasanya pada pasien hipertensi mengalami kesadaran penuh/composmentis, dapat mengalami penurunan kesadaran karena peningkatan tekanan darah yang tinggi, dan pemeriksaan TTV yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah.

2. Sistem pernafasan

Biasanya didapatkan frekuensi nafas berubah-ubah, meningkat atau masih dalam batas normal. Inspeksi: Biasanya ditemukan kesimetrisan rongga dada, klien mengalami dyspnea (sesak nafas). Palpasi: Taktil fremitus seimbang antara kanan dan kiri. Perkusi: suara resonan pada seluruh lapang paru. Auskultasi: suara vesikuler.

3. Sistem Kardiovaskuler

Biasanya pasien hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastol ≥ 90 mmHg. Pada pemeriksaan nadi biasanya pasien hipertensi ditemukan adanya takikardia dan akral teraba dingin.

4. Sistem Pencernaan

Apakah terdapat anoreksia, tidak toleran terhadap makan, hilangnya nafsu makan, mual, muntah, perubahan berat badan, perubahan kelembapan kulit.

5. Sistem Endokrin

Produksi hormon hampir semua menurun, misalnya: estrogen, progesteron dan testosteron.

6. Sistem Perkemihan

Biasanya pada sistem ini terjadi perubahan pada fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi dan reabsorpsi oleh ginjal, inkontinensia urine.

7. Sistem Neurosensori

Biasanya pasien mengeluh kaku kuduk.

8. Sistem Muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapatkan klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan, atau kebas.

c. Pola Aktivitas Sehari-hari

1. Nutrisi

Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak serta tinggi kolesterol.

2. Eliminasi BAB/ BAK

Tidak terdapat gangguan pada eliminasi BAB maupun BAK.

3. Aktivitas/ istirahat tidur

Lansia dengan hipertensi biasanya mengalami kesulitan tidur di malam hari dan kesulitan melakukan aktivitas.

d. Pengkajian Spiritual

Aspek spiritual yaitu tentang keyakinan nilai-nilai ketuhanan yang dianut, keyakinan akan kematian, kegiatan keagamaan dan harapan klien, meliputi:

- 1) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya.
- 2) Apakah secara teratur mengikuti atau terlibat aktif dalam kegiatan agama.
- 3) Apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakal.

e. Pengkajian Fungsional

1) Katz Indeks

Katz indeks merupakan sebuah alat ukur bagi perawat untuk melihat status fungsi pada klien usia lanjut dengan mengukur kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). Tes ini mengukur kemampuan dasar seseorang untuk bertahan hidup secara mandiri atau seberapa besar mereka membutuhkan bantuan.

Tabel 2.2 Pengkajian status fungsional (KATZ Indeks)

SKORE	KRITERIA
A	Mandiri dalam mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, BAB dan BAK, Makan
B	Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali salah satu dari fungsi tersebut
C	Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan lainnya

D	Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan lainnya
E	Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet dan satu fungsi tambahan lainnya.
F	Mandiri dalam semua aktivitas, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, berpindah, dan satu fungsi tambahan lainnya.
G	Ketergantungan pada keenam fungsinya.

f. Pengkajian Status Sosial

Status sosial lansia dapat diukur dengan menggunakan APGAR keluarga.

Penilaian: Jika pernyataan-pernyataan yang dijawab selalu (poin 2),

kadang-kadang (poin 1), hampir tidak pernah (poin 0)

Tabel 2.3 Pengkajian Status Sosial

NO	FUNGSI	URAIAN
1	A: Adaptasi	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya
2	P: Partnership	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.
3	G: Growth	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.
4	A: Afek	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.
5	R: Resolve	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon

Penilaian:

Nilai : 0-3: Disfungsi keluarga berat

Nilai : 4-6: Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10: Tidak terjadi disfungsi keluarga

g. Pengkajian Status Mental

Ada dua pengkajian status mental identifikasi tingkat kerusakan intelektual yang pertama dengan menggunakan *Short Portable Mental Status Quesioner* (SPMSQ) dan yang kedua dengan menggunakan *Mini Mental Status Exam* (MMSE). Instruksi: ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini dan catat semua jawaban. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan dengan SPMSQ.

1) *Short Portable Mental Status Quesioner*

Tabel 2.4 Pengkajian Status Mental SPMSQ

NO	ITEM PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang ? Jawab:		
2	Tahun berapa sekarang? Jawab:		
3	Kapan bapak/ ibu lahir? Jawab:		
4	Berapa umur bapak/ ibu? Jawab:		
5	Dimana alamat bapak/ ibu? Jawab:		
6	Berapa jumlah anggota yang tinggal bersama bapak/ ibu? Jawab:		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak/ ibu? Jawab:		
8	Tahun berapa hari kemerdekaan RI? Jawab:		
9	Siapakah presiden Indonesia sekarang? Jawab:		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20-1 Jawab:		
	Jumlah		

Interpretasi 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

2) Pengkajian *Mini Mental Stase Exam*

Tabel 2.5 Pengkajian Mini Mental Stase Exam (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. Dinegara mana anda tinggal ?		
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?		
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?		
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?		
	10. Di desa mana anda tinggal ?		
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11.		
	12.		
	13.		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari belakang, misal” BAPAK “		
	14. K		
	15. A		
	16. P		
	17. A		
	18. B		
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		

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

Interpretasi Hasil:

24-30 : Tidak terdapat gangguan kognitif

18-23 : Gangguan kognitif sedang

<17 : Gangguan kognitif berat

h. Pengkajian Skala Depresi Geriatri

Tabel 2.6 Pengkajian Skala Depresi Geriatri

No	Pertanyaan	Jawaban	
1	Apakah anda Sebenarnya Puas Dengan Kehidupan Anda?	Tidak	
2	Apakah Anda Telah Meninggalkan Banyak Kegiatan dan Minat/ Kesenangan Anda		Ya
3	Apakah Anda Merasa Kehidupan Anda Kosong?		Ya
4	Apakah Anda Sering Merasa Bosan?		Ya
5	Apakah Anda Mempunyai Semangat Yang Baik Setiap Saat?	Tidak	

6	Apakah Anda Merasa Takut Sesuatu Yang Buruk Akan Terjadi Pada Anda?		Ya
7	Apakah Anda Merasa Bahagia Untuk Sebagian Besar Hidup Anda?	Tidak	
8	Apakah Anda Merasa Sering Tidak Berdaya?		Ya
9	Apakah Anda Lebih Sering Dirumah Daripada Pergi Keluar Dan Mengerjakan Sesuatu Hal Yang Baru?		Ya
10	Apakah Anda Merasa Mempunyai Banyak Masalah Dengan Daya Ingat Anda Dibandingkan Kebanyakan Orang ?		Ya
11	Apakah Anda Pikir Bahwa Kehidupan Anda Sekarang Menyenangkan?	Tidak	
12	Apakah Anda Merasa Tidak Berharga Seperti Perasaan Anda Saat Ini?		Ya
13	Apakah Anda Merasa Penuh Semangat?	Tidak	
14	Apakah Anda Merasa Bahwa Keadaan Anda Tidak Ada Harapan?		Ya
15	Apakah Anda Pikir Bahwa Orang Lain, Lebih Baik Keadaannya Daripada Anda?		Ya

*) Setiap Jawaban Yang Sesuai Mempunyai Skor “1 “ (Satu) :

Skor <5 : Normal

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor >10 : Depresi

i. Pengkajian Resiko Jatuh

Tabel 2.7 SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan i
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke ii pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan i & ke ii

INTERPRETASI :

Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inchi (15 cm) : resiko jatuh

Tabel 2.8 THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

No	Langkah
----	---------

1	Posisi Pasien Duduk Dikursi
2	Minta Pasien berdiri Dari Kursi, Berjalan 10 Langkah (3meter), Kembali Ke Kursi, Ukur Waktu Dalam Detik

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

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2.9 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - DO: - Pengisian kapiler (cappillary refill) >3 detik - Nadi perifer menurun atau tidak teraba - Akral teraba dingin - Warna kulit pucat - Turgor kulit menurun	Adanya pembekuan pada vaskuler pembuluh darah ↓ Pembentukan plak arteri ↓ Penyempitan pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Penurunan suplai O ₂ ke otak ↓ Fungsi nafas anaerob ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perfusi Perifer Tidak Efektif
2	DS: - Mengeluh nyeri DO: - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis: waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur	Hipertensi ↓ Neurosensori ↓ Pusing, sakit kepala ↓ Rangsangan nyeri mekanis ↓ Nosisseptor ↓ Persepsi nyeri ↓	Nyeri akut

		Nyeri akut	
3	DS: - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup DO: -	Nyeri akut ↓ Teraktivasinya pusat nyeri diformasio retikulasi dan di RAS (Reticio Activate System) ↓ Pasca terjaga ↓ Merangsang instruksi tidur ↓ Gagal merangsang instruksi tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan Pola Tidur
4	DS: - Dispnea (sesak napas) DO: - Tekanan darah meningkat/menurun - Nadi perifer teraba lemah - Capillary refill time (CRT) > 3 detik - Oliguria - Warna kulit pucat dan/atau sianosis	Hipertensi ↓ Menyumbat pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
5	DS: - Ortopnea - Dispnea - Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) DO: - Edema anasarca atau edema perifer - Berat badan meningkat dalam waktu singkat - Jugular venous pressure (JVP) dan/atau central venous pressure (CVP) meningkat - Refleks hepatojugular positif	Hipertensi ↓ Ginjal ↓ Vasokonstriksi pembuluh darah ginjal ↓ Aliran darah menurun ↓ Retensi urine ↓ Edema ↓ Hipervolemia	Hipervolemia
6	DS:	Perubahan status kesehatan	Defisit Pengetahuan

	- Biasanya menanyakan masalah yang dihadapi DO: - Biasanya menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran - Biasanya menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	↓ Paparan informasi kurang ↓ Defisit pengetahuan	
--	--	---	--

b. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada pasien ditegakkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, maka diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan adalah sebagai berikut:

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d peningkatan tekanan darah d.d Pengisian kapiler (cappillary refill) >3 detik, Nadi perifer menurun atau tidak teraba, Akral teraba dingin, Warna kulit pucat, Turgor kulit menurun (D.0009).
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat (D.0077).
3. Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur d.d mengeluh sulit tidur, mengeluh pola tidur berubah (D.0055).
4. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload d.d dyspnea, tekanan darah meningkat, nadi perifer teraba lemah (D.0008)

5. Hipervolemia b.d kelebihan asupan natrium d.d dyspnea, ortopnea, edema anasarca/ perifer, berat badan meningkat pesat, JVP dan CVP meningkat. (D.0022)
6. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d Biasanya menanyakan masalah yang dihadapi, Biasanya menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, Biasanya menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah (D.0111).

2.3.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan pendukung. Intervensi utama dari diagnosa keperawatan nyeri akut adalah manajemen nyeri dan pemberian analgesik. Intervensi pendukung diantaranya edukasi efek samping obat, edukasi manajemen nyeri, edukasi teknik napas dalam, kompres dingin, kompres hangat, latihan pernapasan dan teknik distraksi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri dari indikator- indikator atau kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran keperawatan yaitu luaran positif (perlu ditingkatkan) dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Ekspektasi luaran keperawatan terdiri dari ekspektasi meningkat yang artinya bertambah baik dalam ukuran, jumlah, maupun derajat atau tingkatan, menurun artinya berkurang, baik dalam ukuran, jumlah maupun derajat atau tingkatan, membaik artinya menimbulkan efek yang lebih baik, adekuat, atau efektif (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.10 Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Luaran	Intervensi
Perfusi Perifer Tidak Efektif	Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Warna kulit pucat menurun 2. Nyeri ekstremitas menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik 6. Frekuensi nadi membaik	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)

		8. Anjurkan program rehabilitasi vaskular 9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
Nyeri akut	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

		4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan Pola Tidur	Pola Tidur (L. 05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 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. 05174) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

		6. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya
Penurunan curah jantung	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Dispnea menurun 4. Oliguria menurun 5. Pucat/sianosis menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Pengisian kapiler membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 8. Monitor EKG 12 sadapan 9. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 10. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 11. Monitor fungsi alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)

		- Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Hipervolemia	Keseimbangan Cairan (L.03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: - Output urin meningkat - Membrane mukosa lembab meningkat - Edema menurun - Tekanan darah membaik - Frekuensi nadi membaik - Kekuatan nadi membaik - Tekanan arteri rata-rata membaik - Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia (I. 03114) Observasi - Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Identifikasi penyebab hypervolemia - Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia - Monitor intake dan output cairan - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) - Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)

		Terapeutik 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
Defisit Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan (L. 12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I. 12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Fitri et al., 2022).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

a. Independent Implementations, yaitu implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhanpsiko- sosio-kultural, dan lain-lain.

b. Interdependen/ Collaborative Implementations, yaitu Tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.

c. Dependent Implementations, yaitu Tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Rosanti & Tahir, 2024).

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).

Relaksasi otot progresif adalah salah satu upaya dalam pengelolaan stres dalam bentuk pemikiran yang terbimbing dimana perawat berupaya melakukan tindakan dalam rangka memberikan bimbingan pada pola pikir pasien dengan tujuan untuk membawa perubahan dalam aspek jasmani, psikologis ataupun kerohanian. Tindakan ini mampu membangkitkan atmosfer yang teduh, menurunkan krisis sebagai akibat suatu tanggapan dari adanya ketegangan,

menaikkan kerja parasimpatik, menurunkan indeks jantung, serta mengendalikan tekanan darah (Isnaini et al., 2023).

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 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 dari pendekatan terapi relaksasi otot progresif ini adalah untuk mencapai keadaan rileks menyeluruh, mencakup keadaan rileks secara fisiologis keadaan rileks yang diberikan akan merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran. Keadaan rileks ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan nonepinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada ekstremitas (Karang, 2018).

Tujuan Relaksasi Otot Progresif menurut Mehhta & Nurrohmah, (2022) untuk mencapai keadaan rileks menyeluruh, mencakup keadaan rileks secara fisiologis yang merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran. Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil oksigen, serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung.

2.4.3 Jenis-Jenis Relaksasi

Jenis-jenis relaksasi menurut Hidayat, (2020) sebagai berikut:

Autogenic, yaitu salah satu teknik terapi nonfarmakologi yang dapat mengendalikan berbagai fungsi tubuh, seperti frekuensi jantung, tekanan darah dan aliran darah.

- a. Guided Imagery, merupakan salah satu metode yang dapat digunakan untuk menurunkan kecemasan dengan cara membayangkan sesuatu keadaan atau serangkaian pengalaman yang menyenangkan.
- b. Guided Visualization, sebuah teknik yang menggunakan imajinasi untuk membantu mengurangi stress dan mendorong relaksasi.
- c. Guided Jacobson's Relaxation Technique, adalah terapi relaksasi dengan mengencangkan dan melemaskan otot-otot pada satu bagian tubuh pada satu waktu untuk memberi perasaan relaks secara fisik.
- d. Mediation, merupakan suatu teknik latihan untuk memfokuskan pikiran sehingga memiliki pandangan jernih dan merasa tenang.

- e. Mindfulness-based Cognitive Therapies, adalah bentuk modifikasi yang menggabungkan latihan kesadaran seperti meditasi dengan latihan pernafasan.
- f. Progressive Muscular Relaxation (PMR), Relaksasi otot, bertujuan untuk mengurangi ketegangan dengan cara melemaskan badan. Dalam latihan relaksasi otot individu di minta menegangkan otot dengan ketegangan tertentu dan kemudian diminta untuk mengendurkannya. Sebelum dikendurkan penting dirasakan ketegangan tersebut sehingga individu dapat membedakan antara otot tegang dan otot lemas.
- g. Relaksasi kesadaran indera, Teknik ini individu diberi satu persatu dari pertanyaan yang tidak dijawab secara lisan tetapi untuk dirasakan sesuai dengan apa yang dapat atau yang tidak dapat dalam individu pada waktu instruksi diberikan.
- h. Hipnosa, merupakan kondisi yang menyerupai tidur lelap tetapi lebih aktif, saat seseorang memiliki sedikit keingin tahuan dari dirinya dan bertindak menurut sugesti dari orang yang menyebabkan terjadinya kondisi tersebut.
- i. Yoga, adalah sebuah sistematika baru yang mampu menjelaskan manusia secara utuh, bagaimana menjalani hidup secara berimbang serta bagaimana cara bertahan hidup jika tidak seimbang.

2.4.4 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Manfaat relaksasi menurut Saleh *et al* (2019)

- a. Relaksasi akan membuat individu lebih mampu menghindari reaksi yang berlebihan karena adanya stress.
- b. Masalah-masalah yang berhubungan dengan stres seperti hipertensi, sakit kepala, insomnia dapat dikurangi atau diobati dengan relaksasi.

- c. Mengurangi tingkat kecemasan
- d. Mengurangi kemungkinan gangguan yang berhubungan dengan stress
- e. Mengontrol anticipatory anxiety sebelum situasi yang menimbulkan kecemasan, seperti pada pertemuan penting, wawancara atau sebagainya.
- f. Perilaku tertentu dapat terjadi selama periode stres, misalnya naiknya jumlah rokok yang diisap, konsumsi alkohol, pemakaian obat-obatan, dan makanan yang berlebih-lebihan.
- g. Meningkatkan penampilan kerja, social, dan penampilan fisik.
- h. Kelelahan, aktivitas mental dan latihan fisik yang tertunda dapat di atasi dengan menggunakan keterampilan relaksasi.
- i. Membangun emosi positif dari emosi negatif

2.4.5 Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

- a. Indikasi Terapi Relaksasi menurut Saleh et al (2019), yaitu:
 - 1) Pasien yang mengalami gangguan tidur
 - 2) Pasien yang sering mengalami stress
 - 3) Pasien yang mengalami kecemasan
 - 4) Pasien yang mengalami depresi
- b. Kontraindikasi Terapi Relaksasi menurut Saleh et al (2019) adalah:
 - 1) Pasien yang mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badannya
 - 2) Pasien yang mengalami tirah baring

2.4.6 Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan terapi

Berikut adalah hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan kegiatan terapi relaksasi otot progresif (Saleh et al., 2019)

- a. Jangan terlalu menegangkan otot berlebihan karena dapat melukai diri sendiri
- b. Dibutuhkan waktu sekitar 20-50 detik untuk membuat otot-otot relaks
- c. Perhatian posisi tubuh lebih nyaman dengan mata tertutup, hindari posisi berdiri
- d. Menegangkan kelompok otot dua kali tegangan
- e. Melakukan pada bagian kanan tubuh dua kali, kemudian bagian kiri dua kali
- f. Memeriksa apakah klien benar-benar relaksi terus menerus

2.4.7 Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif

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

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis).
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur.
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan:
 - a. Sarung tangan bersih, jika perlu
 - b. Kursi dengan sandaran, jika perlu
 - c. Bantal
 - d. Jam atau pengukur waktu

e. Spignomanometer

f. Termometer

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

2.4.8 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2.11 Analisis Evidence Based Practice (EBP)

No	Nama penulis	Judul	Metode penelitian	Intervensi	Hasil penelitian
1	Amanah Dini Isnaini, Tri Susilowati, Fitria Purnamawati 2023	Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di RSUD dr. Soeratno Gemolong	menggunakan rancangan studi kasus dengan subjek 2 responden yang dirawat di ruang Tulip RSUD dr. Soeratno Gemolong kemudian diberikan implementasi relaksasi otot progresif selama 3 hari berturut-turut dengan 3 kali pertemuan dengan durasi 15 menit	Salah satu penanganan hipertensi non- farmakologi dengan tehnik relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif adalah terapi relaksasi yang bisa menurunkan tekanan darah dengan cara menegangkan dan merileksan otot.diberikan implementasi relaksasi otot progresif selama 3 hari berturut-turut dengan 3 kali pertemuan dengan durasi 15 menit	Hasil penerapan relaksasi otot progresif yang dilakukan oleh penulis didapatkan hasil penurunan tekanan darah pada kedua responden berdasarkan pengukuran menggunakan tensimeter dari hari ke-1 sampai dengan hari ke-3 atau selama dilakukan penerapan relaksasi otot progresif pada Ny. W dari hipertensi derajat 2 menjadi prahipertensi sedangkan pada Tn. S dari hipertensi derajat 1 menjadi prahipertensi
2	Maria Theodorin	Efektifitas Terapi	Desain penelitian yang digunakan	Terapi relaksasi otot progresif mempunyai	Dapat dilihat bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi otot

	Agnes J Karang, Ahmad Rizal	Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi	yaitu kuantitatif dengan rancangan one group pretest – posttest.	tujuan untuk mencapai keadaan rileks menyeluruh, mencakup keadaan rileks secara fisiologis keadaan rileks yang diberikan akan merangsang hipotalamus dengan mengeluarkan pituitary untuk merilekskan pikiran. Keadaan rileks ditandai dengan penurunan kadar epinefrin dan nonepinefrin dalam darah, penurunan frekuensi denyut jantung (sampai mencapai 24 kali per menit), penurunan frekuensi nafas (sampai 4-6 kali per	progresif, peneliti melakukan kembali pemeriksaan tekanan darah pada responden yang sama, hal dilakukan untuk mengetahui tekanan darah responden yang diberikan terapi relaksasi otot progresif dan ini membuktikan bahwa adanya penurunan tekanan darah pada responden dari 10 responden dengan hipertensi menjadi 3 responden dengan hipertensi
--	--------------------------------	---	--	---	---

				menit), penurunan ketegangan otot, metabolisme menurun, vasodilatasi dan peningkatan temperature pada ekstremitas	
3	Septiana Dwi Eka Wahyuningsih, Riyani Wulandari 2023	Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi	Penerapan ini menggunakan metode studi kasus dengan melakukan observasi tekanan darah pada dua responden lansia. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi, sphygmomanometer, dan stopwatch	Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi	Setelah dilakukan penerapan selama 20 menit dengan frekuensi empat kali dalam seminggu selama dua minggu berturut-turut menunjukkan adanya penurunan tekanan darah pada kedua responden menjadi prahipertensi
4	Anna Tata Dewanti Mehhta, Anjar Nurrohmah	Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif	Studi ini menggunakan desain studi kasus (case study). Subyek yang	Penerapan relaksasi otot progresif membantu menurunkan atau mengontrol	Terdapat perubahan tekanan darah sesudah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif pada Ny. S dengan tekanan sistolik 30 mmHg dan diastolik 30 mmHg, sedangkan

		terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Karanglo	digunakan dalam studi kasus yaitu pasien hipertensi yang terdiri dari 2 pasien yang mengalami peningkatan tekanan darah. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan pre-test dan post-test. Untuk nilai pre-test responden diukur tekanan darah 5 menit sebelum dilakukan relaksasi otot progresif dan pengukuran tekanan darah posttest 5 menit setelah dilakuakn relaksasi	tekanan darah pada lansia penderita hipertensi	Ny. W dengan tekanan sistolik 30 mmHg dan diastolik 20 mmHg.
--	--	--	--	---	---

			otot progresif. Klasifikasi nilai tekanan darah menggunakan JNC VII.		
5	Mohammad Fahrul Arifin, Ahmad Fauziansyah, Hanim Nur Faizah, Dika Efa Eliana, Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban	Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Blood Pressure in Elderly Hypertension Sufferers	This study applied a basic quantitative approach using a one-group pre-test and post-test design	The intervention involved progressive muscle relaxation (PMR), which was done three times over one week, with each session lasting 10-15 minutes. Blood pressure was measured before and after the intervention using a sphygmomanometer	PMR has been shown to effectively lower both systolic and diastolic blood pressure in older adults with hypertension. As a non-drug approach, it provides a straight forward, safe, and easily implementable technique that can be used regularly to aid in controlling blood pressure among the elderly.

2.4.9 Analisis Literatur Review

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

Terkait jurnal yang diteliti secara menyeluruh menghasilkan perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan terapi relaksasi otot progresif. Hasil penelitian Isnaini et al, (2023) tentang Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di RSUD dr. Soeratno Gemolong, sebelum dilakukan terapi tekanan darah pada Ny.W 162/112 mmHg dan pada Tn.S 158/100 mmHg. Dan setelah dilakukan intervensi selama 3 hari berturut-turut tekanan darah pada Ny.W menjadi 138/98 mmHg dan tekanan darah pada Tn. S menjadi 135/90 mmHg. Sehingga terdapat pengaruh terapi relaksasi

otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 15 menit.

Teknik relaksasi otot progresif dapat membantu mengendalikan tekanan darah pada responden hipertensi, terlepas dari tingkat awal hipertensi dengan tindakan sederhana yaitu meregangkan otot. Hal tersebut disebabkan karena respon relaksasi bekerja lebih dominan pada saraf parasimpatik, sehingga terjadi pengendoran saraf yang tegang. Saraf parasimpatik berfungsi mengendalikan pernafasan dan denyut jantung untuk tubuh menjadi rileks. Ketika relaksasi dirasakan oleh tubuh, maka akan memperlambat detak jantung sehingga dalam mempompa darah menuju keseluruhan tubuh menjadi efektif dan tekanan darah pun menurun.

Diharapkan bagi para lansia agar disamping 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 III

LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas

1. Nama : Tn. E
2. Tempat /tgl lahir : Garut, 01 November 1958
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Status Perkawinan : Kawin
5. Agama : Islam
6. Suku : Sunda

3.1.2 Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Petani
2. Pekerjaan sebelumnya : Petani
3. Sumber pendapatan : Bertani dan dari anak
4. Kecukupan pendapatan : Cukup

3.1.3 Lingkungan tempat tinggal

Pada saat pengkajian keadaan ruang tamu, dapur dan kamar tidur dalam keadaan rapih dengan pencahayaan yang cukup, lantai tidak licin. Terdapat sirkulasi udara disetiap ruangan. Sumber air minum menggunakan air gunung yang dimasak kembali. Pembuangan sampah ditampung di tempat pembuangan akhir dan nantinya akan ada petugas yang mengambilnya. Untuk pembuangan tinja klien mengatakan menggunakan septik tank.

3.1.4 Riwayat Kesehatan

3.1.4.1 Status Kesehatan saat ini

1. Keluhan utama dalam 1 tahun terakhir : nyeri kepala hilang timbul
2. Gejala yang dirasakan : nyeri kepala
3. Faktor pencetus : tidak minum obat
4. Timbulnya keluhan : Mendadak

5. Upaya mengatasi : minum obat secara rutin
6. Setiap bulan rutin pergi ke klinik dan hanya mengonsumsi obat-obatan yang diberi oleh dokter klinik.

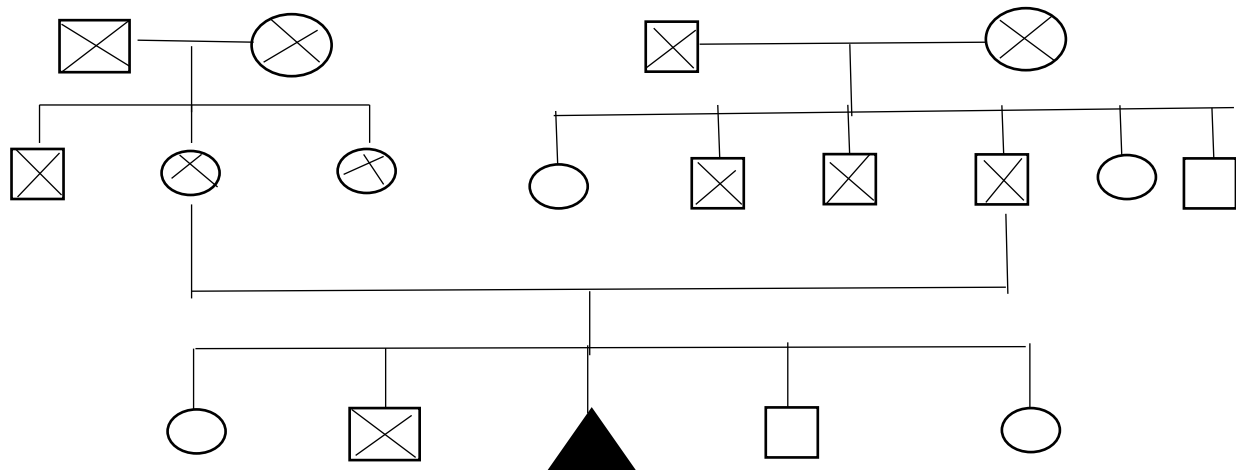
3.1.4.2 Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1. Penyakit yang pernah diderita: Klien mengatakan pernah menderita penyakit thypoid
2. Riwayat alergi: Klien mengatakan tidak memiliki alergi makanan, obat maupun alergi lainnya.
3. Riwayat kecelakaan: klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
4. Riwayat pernah dirawat di RS: Klien pernah dirawat karena penyakit thypoid pada saat tahun 2010
5. Riwayat pemakaian obat: Klien sedang mengonsumsi obat amlodipine 10 mg

3.1.4.3 Riwayat Kesehatan

1. Keluhan utama
Klien mengeluh nyeri kepala
2. Riwayat penyakit sekarang
Nyeri kepala bertambah jika beraktivitas dan berkurang jika beristirahat dan minum obat. Nyeri kepala dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dirasakan di area kepala dan tengkuk, nyeri dirasakan hilang timbul. Skala nyeri 4 (0-10). Klien masih aktif merokok.
3. Riwayat penyakit dahulu
Klien mengatakan pernah dirawat dengan penyakit thypoid pada tahun 2010
4. Riwayat penyakit keluarga
Klien mengatakan tidak mengetahui apakah memiliki penyakit keturunan hipertensi.

Genogram



Keterangan :

- : Laki – Laki
 ○ : Perempuan
 ▲ : Klien / Pasien
 --- : Tinggal Serumah
 ┌ : Garis Perkawinan
 └ : Garis Keturunan
 ✕ : Meninggal

Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Hasil Kajian :

Klien mengatakan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan 1 bulan sekali ke klinik terdekat bersama istrinya dan jika klien lupa meminum obat, nyeri kepala muncul.

b. Nutrisi Metabolik

Tabel 3.1 Activity Daily Living

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1	Pola Makan		

	Jenis Porsi Frekuensi Diet Khusus Makanan Disukai Kesulitan Menelan Gigi Palsu Napsu Makan	Nasi putih, tahu, tempe, sayur sop 1 porsi 3x/ hari Makanan rendah garam Suka makanan apapun Tidak ada kesulitan menelan Tidak menggunakan gigi palsu Baik	Nasi merah, daging ayam 1 porsi 3x/hari Makanan rendah garam - Tidak ada kesulitan menelan Tidak menggunakan gigi palsu Baik
2	Pola Minum Jenis Frekuensi Pantangan Minuman yang disukai	Air putih 5-6 gelas/ hari Kopi Tidak ada	Air putih 5-6 gelas/ hari Kopi Tidak ada

c. Pola Eliminasi

No	Jenis	1 hari sebelumnya	Saat Pengkajian
1	BAB Frekuensi Warna Masalah	1x/ hari Coklat feses Tidak ada masalah	Pada saat pengkajian pukul 10.00 wib klien mengatakan belum BAB
2	BAK Frekuensi Warna Masalah	4-5 x/hari Kuning urine Tidak ada masalah	Pada saat pengkajian klien sudah BAK 2 x Kuning urine Tidak ada masalah

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

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

Ket.: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain/ alat

4 = Tergantung/tidak mampu

No	Jenis	Sehari - hari
1.	Mandi	Frekuensi : 2x/ hari Jenis : air hangat/ air dingin
2.	Berpakaian	Frekuensi : 1 hari 1 kali
3.	Mobilisasi Tempat Tidur	Frekuensi : sering

e. Pola Persepsi Kognitif

Klien mempunyai persepsi yang baik dan masih bisa mengingat, penglihatannya masih jelas dan masih bisa membaca tanpa kacamata. Klien mengatakan perasaannya saat ini baik-baik saja. Pendengaran klien baik dan tidak menggunakan alat bantu dengar, indra penciuman klien baik ketika mencium bau-bauan yang khas klien mampu mengetahuinya. Fungsi bicara baik klien dapat berkomunikasi dengan baik dan jelas. Untuk kognitif klien memiliki daya ingat yang baik, kejadian lampau pun masih diingatnya, klien mampu mengetahui orientasi waktu, tempat dan orang.

f. Pola Istirahat Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang Lama Tidur Keluhan	Klien mengatakan tidak pernah tidur siang	Klien mengatakan tidak pernah tidur siang
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	22:00 wib – 04.00 wib 6 jam Tidak ada keluhan	22:00 wib – 04.00 wib 6 jam Tidak ada keluhan

g. Pola Konsep Diri

1) Gambaran diri

Klien mengatakan bahwa menua hal yang normal dan semua akan mengalami penuaan, tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai.

2) Ideal diri

Klien mengatakan ingin tetap sehat walaupun terdapat hipertensi dan klien menjaga kondisinya dengan mengurangi makanan tinggi garam

3) Harga diri

Klien mengatakan bahwa dengan kondisinya saat ini klien merasa tetap percaya diri untuk menjalani kehidupannya.

4) Identitas Diri

Klien menyadari klien laki-laki dan sudah lanjut usia.

5) Peran Diri

Klien berperan sebagai suami bagi istrinya dan ayah bagi anak dan kakek bagi cucu-cucunya.

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien tinggal berdua dengan istrinya. Berperan sebagai suami, hubungan dengan istri harmonis dan hubungan dengan tetangga dan masyarakat sekitar baik.

i. Pola Reproduksi dan seksual

Tidak terkaji

j. Pola Pertahanan Diri atau Koping

Klien mengatakan jika ada masalah dikeluarganya diselesaikan secara bersama-sama, dibicarakan bersama istri dan anak-anaknya.

k. Pola Keyakinan dan Nilai

Klien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah swt. Klien shalat 5 waktu di masjid dan melaksanakan sunnahnya dan selalu berdoa untuk kesehatannya.

3.2 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 180/90 mmHg
 - b. Suhu : 36,9°C
 - c. Nadi : 79 x/menit
 - d. Respirasi : 20 x/menit

Head to toe**Kepala**

Bentuk kepala brakhiocephalus, warna rambut putih, terdapat uban, dan tampak bersih.

Mata

Penglihatan baik, tidak menggunakan alat bantu kacamata, sklera putih, konjungtiva tidak anemis. Pupil simetris ketika diberi cahaya, lapang pandang normal, dan tidak terdapat nyeri tekan pada area mata.

Telinga

Bentuk simetris dikedua telinga kanan dan kiri, fungsi pendengaran baik, telinga tampak bersih dan tidak terdapat nyeri tekan.

Hidung

Tampak simetris, tampak bersih, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, dan tidak terdapat polip. Pada saat dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan

Mulut

Tampak simetris, tampak bersih, mukosa bibir lembab, lidah tampak bersih, tidak terdapat caries gigi, gigi utuh.

Leher

Tampak simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening dan tyroid.

Pemeriksaan Dada**Paru – paru**

Pada saat di inspeksi pergerakan dada simetris, tidak terdapat lesi, bentuk dada normal. Pada saat palpasi tidak terdapat nyeri tekan, taktil fremitus simetris dikedua lapang paru. Pada saat auskultasi suara paru vesikuler, tidak terdapat nafas paru tambahan. Suara paru pada saat diperkusi resonan.

Jantung

Pada saat di inspeksi bentuk dada simetris, warna sama dengan kulit lainnya, saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat kardiomegali. Bunyi jantung S1 = S2

Abdomen

Tampak datar, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat massa/ benjolan, bunyi peristaltic usus: 12 X/menit, tidak terdapat nyeri tekan, saat di perkusi bunyi Timpani.

Genetalia

Genetalia Pria

Tidak terkaji

Anus

Tidak Terkaji

Muskuloskeletal (Ekstremitas)

Pada saat di inspeksi kedua tangan simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat edema, warna kulit sama dengan kulit lainnya, tidak terdapat kelainan bentuk maupun jumlah jari, tidak terdapat sianosis. Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri tekan, CRT <2 detik, akral teraba dingin,

kekuatan otot $\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$

3.3 Riwayat Psikologis

3.3.1 Status Nyeri:

Menurut skala intensitas numerik

Tabel 3.2 Skala nyeri

NO	INTENSITAS NYERI	DESKRIPSI
1.	☐ Tidak Nyeri	Pasien mengatakan tidak merasa nyeri
2.	☒ Nyeri Ringan	Pasien mengatakan sedikit nyeri atau ringan
3.	☐ Nyeri Sedang	Pasien mengatakan nyeri sedang atau masih bisa ditahan, pasien nampak gelisah, pasien mampu sedikit berpartisipasi dalam perawatan
4.	☐ Nyeri Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak dapat ditahan atau berat, pasien sanga gelisah, fungsi mobilitas dan perilaku pasien berubah

5.	☐ Nyeri Sangat Berat	Pasien mengatakan nyeri tidak tertahankan atau sangat berat, perubahan ADL yang mencolok (ketergantungan), putus asa
----	---	--

3.3.2 Status Emosi

- Bagaimana ekspresi hati dan perasaan klien : klien tampak tenang dan kooperatif
- Suasana yang membahagiakan klien : saat anak dan cucunya berkumpul di rumah
- Stressing yang membuat perasaan klien tidak nyaman : saat sendirian

3.3.3 Gaya Komunikasi

Klien tampak hati – hati dalam berbicara, pola komunikasi spontan, klien tidak menolak untuk diajak komunikasi, komunikasi klien jelas, tidak menggunakan bahasa isyarat.

3.3.4 Pola Interaksi

Klien berespon kepada siapapun, dan orang yang paling dekat dan dipercaya oleh klien yaitu istrinya. Klien aktif dalam berinteraksi dan saat komunikasi terbuka.

3.3.5 Pola Pertahanan

Pada saat terdapat masalah klien selalu berbicara kepada istrinya dan menyelesaikannya bersama-sama.

3.3.6 Pemeriksaan Status Mental dan Spritual

3.3.6.1 Kondisi Emosi / Perasaan Klien

Suasana hati klien pada saat pengkajian gembira dan emosi pada ekspresi wajahnya sesuai dengan suasana hatinya.

3.3.6.2 Kebutuhan Spritual Klien

Pelaksanaan Kegiatan Muslim / Islam

Tabel 3.3 Pelaksanaan Kegiatan Muslim / Islam

No.	Kegiatan Ibadah Per Hari	Keterangan					
		Shubuh	Dzuhur	Ashar	Magrib	Isya	Hajat/Tahajud

1.	Wudhu/Tayamum	✓□	✓□	✓□	✓□	✓□	✓□
2.	Sholat Wajib	✓□	✓□	✓□	✓□	✓□	
3.	Dzikir	✓□	✓□	✓□	✓□	✓□	✓□
4.	Doa	✓□	✓□	✓□	✓□	✓□	✓□
5.	Membaca Al-Quran	✓□			✓□	✓□	
6.	Mendengarkan Murrotal Quran						
7.	Kajian Agama Islam / Ta'lim						

3.3.7 Kecemasan Klien

(*Zung Self-Rating Anxiety Scale*). Skala peringkat kecemasan digambarkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.4 Zung Self-Rating Anxiety Scale

No	Pertanyaan	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
1.	Saya merasa lebih gugup dan cemas dari biasanya	1	2	3	4
2.	Saya merasa takut tanpa alasan sama sekali	1	2	3	4
3.	Saya mudah marah atau merasa panic	1	2	3	4
4.	Saya merasa seperti jatuh terpisah dan akan hancur berkeping-keping	1	2	3	4
5.	Saya merasa bahwa semuanya baik-baik saja dan tidak ada hal buruk yang akan terjadi	4	3	2	1
6.	Lengan dan kaki saya gemetar	1	2	3	4
7.	Saya terganggu oleh nyeri kepala leher dan nyeri punggung	1	2	3	4
8.	Saya merasa lemah dan mudah lelah	1	2	3	4
9.	Saya merasa tenang dan dapat duduk diam dengan mudah	4	3	2	1
10.	Saya merasakan jantung saya berdebar-debar	1	2	3	4
11.	Saya merasa pusing tujuh keliling	1	2	3	4
12.	Saya telah pingsan atau merasa seperti itu	1	2	3	4
13.	Saya dapat bernapas dengan mudah	4	3	2	1
14.	Saya merasa jari-jari tangan dan kaki mati rasa dan kesemutan	1	2	3	4
15.	Saya merasa terganggu oleh nyeri lambung atau gangguan pencernaan	1	2	3	4
16.	Saya sering buang air kecil	1	2	3	4
17.	Tangan saya biasanya kering dan hangat	4	3	2	1
18.	Wajah saya terasa panas dan merah merona	1	2	3	4
19.	Saya mudah tertidur dan istirahat malam dengan baik	4	3	2	1
20.	Saya mimpi buruk	1	2	3	4

Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain:

1. Skor 20-44: normal/tidak cemas
2. Skor 45-59: kecemasan ringan
3. Skor 60-74: kecemasan sedang
4. Skor 75-80: kecemasan berat

Kesimpulan: Penilaian skala peringkat kecemasan pada Tn. E mendapatkan Skor 23 dengan kategori normal/ Tn. E tidak cemas.

Tabel 3.5 APGAR KELUARGA

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG-KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	✓		
3	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman- teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	✓		
5	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama- sama mengekspresikan afek dan berespon	✓		
	JUMLAH	10		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Nilai : 7-10: Tidak terjadi disfungsi keluarga

Kesimpulan: pada pemeriksaan apgar keluarga Tn. E mendapatkan nilai 10 yang

artinya tidak terjadi disfungsi keluarga

Tabel 3.6 PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ? Jawab: teu terang neng teu acan ningal jam		✓ ☐
2	Tahun berapa sekarang ? Jawab: 2026	✓ ☐	
3	Kapan Bapak lahir? Jawab : 1 November 1958	✓ ☐	
4	Berapa umur Bapak sekarang ? Jawab : 67 tahun	✓ ☐	
5	Dimana alamat Bapak sekarang ? Jawab: Kp. Bantarjati rt 005/ rw 008 Kecamatan Banyuresmi	✓ ☐	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama bapak? Jawab: 1 orang, istri saya	✓ ☐	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama bapak? Jawab : Bu Ade	✓ ☐	
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	9	1

Kesimpulan: Hasil pemeriksaan SPMSQ pada Tn. E yaitu mendapatkan nilai dengan jumlah skor salah 1, artinya Tn. E memiliki fungsi intelektual utuh

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

Tabel 3.7 FORMAT 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. Dinegara mana anda tinggal ?	✓ ☐	
	7. Di Provinsi mana anda tinggal ?	✓ ☐	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal ?	✓ ☐	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal ?	✓ ☐	
	10. Di desa mana anda tinggal ?	✓ ☐	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. lantai	✓ ☐	
	12. tembok	✓ ☐	
	13. tralis	✓ ☐	
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. tembok	✓ ☐	
	20. tralis	✓ ☐	
	21. lantai	✓ ☐	
5	BAHASA		
	a. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
	22. Jam tangan	✓ ☐	
	23. Pensil	✓ ☐	
	b. Pengulangan Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		✓ ☐
	c. Perintah tiga langkah		

	25. Ambil kertas !	✓ ☐	
	26. Lipat dua !	✓ ☐	
	27. Taruh dilantai !	✓ ☐	
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓ ☐	
	29. Tulis satu kalimat	✓ ☐	
	30. Salin gambar	✓ ☐	
	JUMLAH	28	2

Analisis hasil : Berdasarkan hasil pemeriksaan MMSE pada Tn. E dengan hasil skor 28, artinya klien tidak mengalami gangguan fungsi kognitif

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

Nilai 0-17 : Penurunan Fungsi Otak /Kerusakan Kognitif Berat

Tabel 3.8

PENGKAJIAN STATUS FUNGSIONAL (Indeks Kemandirian Katz)

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 tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	✓ ☐	
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	✓ ☐	
6	Makan Mandiri: Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	✓ ☐	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil : “Berdasarkan hasil penilaian Katz Indeks, Tn. E termasuk dalam kategori mandiri penuh (Indeks Katz A), yaitu mampu melakukan seluruh aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain.”

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

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

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

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

fungsi tambahan

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

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

Tabel 3.9 SCREENING FAAL FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

NO	LANGKAH
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan i
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke ii pada posisi condong
5	Ukur jarak antara tanda tangan i & ke ii

INTERPRETASI : Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inchi : resiko roboh

Hasil Pemeriksaan: Saat dilakukan pemeriksaaan klien dapat menjaga keseimbangannya dan hasilnya lebih dari 6 inchi (15 cm) .

Tabel 3.10 THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	LANGKAH
1	Posisi pasien duduk dikursi
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

Hasil Pemeriksaaan: Klien kembali ke kursi dalam waktu 10 detik.

Tabel 3.11 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 merasa bosan?	✓	Ya
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Tidak	✓
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?	✓	Ya
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	Tidak	✓
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?	✓	Ya
9	Apakah anda lebih sering dirumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	✓	Ya
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang ?	✓	Ya
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	Tidak	✓
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	✓	Ya
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	Tidak	✓
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?	✓	Ya
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?	✓	Ya

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

Skor <5 : Normal

Skor 5-9 : Kemungkinan Depresi

Skor >10 : Depresi

Interpretasi: Pada pemeriksaan *Geriatric Depression Scale* Tn. E mendapatkan skor 0 yang artinya Tn. E tidak mengalami depresi atau normal.

SKOR NORTON
(untuk menilai potensi dekubitus)

Nama penderita: Tn. E	Skor
Kondisi fisik umum:	
- Baik	4
- Lumayan	3
- Buruk	2
- Sangat buruk	1
Kesadaran:	
- Komposmentis	4
- Apatis	3
- Konfus/ soporus	2
- Stupor/ koma	1
Aktifitas:	
- Ambulan	4
- Ambulan dengan bantuan	3
- Hanya bisa duduk	2
- Tiduran	1
Mobilitas:	
- Bergerak bebas	4
- Sedikit terbatas	3
- Sangat terbatas	2
- Tak bisa bergerak	1
Inkontines:	
- Tidak	4
- Kadang - kadang	3
- Sering Inkontinesia urin	2
- Inkontinensia alvi & urin	1

Skor Total: Berdasarkan hasil penilaian dengan skor 20, klien tidak berisiko mengalami dekubitus dan kondisi kulit dalam keadaan baik.”

Kategori skor 15 - 20 = Kecil sekali/ tak terjadi

12 - 15 = Kemungkinan kecil terjadi

< 12 = Kemungkinan besar terjadi

3.4 ANALISA DATA

Tabel 3.12 Analisa Data

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS: - Nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang bila istirahat - Klien mengeluh nyeri kepala - Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk - Skala nyeri 4 (0-10) DO: - Tampak meringis - Terdapat nyeri tekan pada kepala - TTV: TD: 180/90 mmHg	Proses penuaan ↓ Penurunan elastisitas pembuluh darah ↓ Tekanan darah tidak terkontrol ↓ Peningkatan tekanan pada pembuluh darah ↓ Vasokonstriksi dan peningkatan beban kerja jantung ↓ Aliran darah ke jaringan tertentu terganggu ↓ Nyeri kepala ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri Kronis	Nyeri kronis
2	DS: - Klien mengatakan masih merokok setiap hari - Klien mengatakan sulit menghentikan kebiasaan merokok DO: - Klien rutin kontrol setiap bulan ke klinik - Klien patuh menjaga pola makan - Klien masih mempertahankan perilaku merokok	Mengetahui tentang penyakit ↓ Memiliki kebiasaan merokok sejak lama ↓ Kesulitan menghentikan kebiasaan merokok ↓ Masih mempertahankan perilaku merokok meskipun memiliki hipertensi ↓ Paparan zat berbahaya ↓ Peningkatan resiko komplikasi hipertensi dan penyakit kardiovaskuler ↓ Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

3.5 DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. Nyeri kronis b.d adanya peningkatan tekanan vaskuler cerebral d.d

DS:

- Nyeri bertambah ketika beraktivitas dan berkurang bila istirahat
- Klien mengeluh nyeri kepala
- Nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk
- Skala nyeri 4 (0-10)

DO:

- Tampak meringis
- Terdapat nyeri tekan pada kepala

TTV: TD: 180/90 mmHg

2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (merokok) d.d

DS:

- Klien mengatakan masih merokok setiap hari
- Klien mengatakan sulit menghentikan kebiasaan merokok

DO:

- Klien rutin kontrol setiap bulan ke klinik
- Klien patuh menjaga pola makan
- Klien masih mempertahankan perilaku merokok

3.6 PERENCANAAN

Tabel 3.13 Perencanaan

SDKI	SLKI	SIKI
Nyeri kronis (D.0078)	Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Skala nyeri 0 (0-10) 4. TD: 140/80 mmHg	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

		5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Terapi Relaksasi (I.09326) Observasi 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
--	--	---

		4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
Perilaku Kesehatan cenderung Beresiko (D.0099)	Perilaku Kesehatan (L.12107) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x pertemuan maka diharapkan perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan melakukan Tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 2. Kemampuan peningkatan Kesehatan meningkat	Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) Observasi 1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan 2. Identifikasi perilaku kesehatan yang berisiko (frekuensi merokok, lama merokok, jumlah batang/hari). 3. Identifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan dampak merokok. Terapeutik 1. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan 2. Bantu pasien menyusun target realistis untuk mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi. 3. Diskusikan strategi pengalihan saat muncul keinginan merokok (berjalan santai, minum air putih, aktivitas hobi). Edukasi 1. Anjurkan menghentikan atau mengurangi kebiasaan merokok secara bertahap. 2. Jelaskan dampak merokok terhadap peningkatan tekanan darah dan risiko komplikasi hipertensi (stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal). 3. Anjurkan mengonsumsi obat antihipertensi sesuai dosis dan jadwal yang telah ditentukan. 4. Anjurkan mempertahankan pola makan rendah garam, rendah lemak jenuh, dan tinggi serat. 5. Anjurkan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan kontrol ke fasilitas kesehatan

		sesuai jadwal.
--	--	----------------

3.7 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 3.14 Implementasi Keperawatan

TGL/JAM	NO. DP	IMPLEMENTASI	PARAF
Kamis, 7 Mei 2026 10.00 wib	I	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi nyeri Hasil: klien mengeluh nyeri kepala, dirasakan seperti ditusuk-tusuk, dan dirasakan mendadak. - Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 4 (0-10) - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil: klien tampak meringis dan terdapat nyeri tekan - Mengukur tekanan darah dan tanda-tanda vital. Hasil: TD: 180/90 mmHg N: 79 x/menit S: 36,9°C - Mengkaji faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Hasil: klien mengatakan nyeri bertambah jika beraktivitas dan berkurang jika istirahat dan minum obat - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Hasil: klien mengatakan jika nyeri kepala tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya - Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Hasil: Relaksasi nafas dalam diberikan, klien tampak rileks - Menganjurkan pasien istirahat cukup. Hasil: Klien faham anjuran yang diberikan - Memberikan edukasi tentang pentingnya minum obat teratur Hasil: klien faham pentingnya minum obat - Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan Hasil: klien mengatakan belum pernah melakukan teknik relaksasi - Melakukan relaksasi nafas dalam Hasil: klien mengikuti relaksasi nafas dalam - Mengidentifikasi kembali skala nyeri setelah dilakukan relaksasi nafas dalam Hasil: Skala nyeri 3 (0-10)	Nida

	II	- Mengidentifikasi perilaku kesehatan yang berisiko (frekuensi merokok, lama merokok, jumlah batang/ hari). Hasil: Klien mengatakan setiap hari merokok dengan jumlah 1 bungkus rokok - Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan dampak merokok. Hasil: klien mengetahui tentang bahayanya merokok untuk kesehatan - Mendiskusikan strategi pengalihan saat muncul keinginan merokok (berjalan santai, minum air putih, aktivitas hobi). Hasil: klien mengatakan jika rasa merokok itu muncul strategi pengalihannya dengan cara berjalan santai, dan makan permen/ biskuit - Mengajukan menghentikan atau mengurangi kebiasaan merokok secara bertahap. Hasil: Klien mau mencoba untuk mengurangi kebiasaan merokok secara bertahap - Menjelaskan dampak merokok terhadap peningkatan tekanan darah dan risiko komplikasi hipertensi (stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal). Hasil: Klien tampak mendengarkan penjelasan tentang dampak merokok terhadap tekanan darah dan komplikasi hipertensi - Mengajukan mempertahankan pola makan rendah garam, rendah lemak jenuh, dan tinggi serat. Hasil: Klien paham tentang pola makan untuk hipertensi - Mengajukan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan kontrol ke fasilitas kesehatan sesuai jadwal. Hasil: klien melakukan pemeriksaan secara rutin ke fasilitas kesehatan setiap 1 bulan sekali	Nida
--	----	---	------

3.8 CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel 3.15 Catatan Perkembangan

TGL/JAM	NO. DP	EVALUASI	PARAF
Jumat, 8 Mei 2026	I	S: - Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala - Skala nyeri 0 O: - Klien tidak tampak meringis - Tidak terdapat nyeri tekan - TD: 170/ 80 mmHg A: Nyeri kronis teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Edukasi hipertensi	Nida

		- Melakukan relaksasi otot progresif secara rutin I: - Mengevaluasi kembali pemahaman hipertensi - Membimbing dan mengulang kembali relaksasi otot progresif - Menganjurkan melakukan relaksasi otot progresif setiap hari E: - Klien mampu menjelaskan kembali materi dan melakukan relaksasi otot progresif secara mandiri - TD setelah dilakukan relaksasi otot progresif: 160/80 mmHg	
	II	S: - Klien mengatakan masih merokok - Klien mengatakan berusaha untuk mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi O: - Klien tampak kooperatif - Klien menyatakan kesediaan mengurangi konsumsi rokok secara bertahap - TD: 160/80 mmHg A: Perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Pemberian dukungan emosional I: - Memotivasi klien untuk konsisten mengurangi jumlah rokok perhari E: Klien tampak paham dan mau berusaha untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi hipertensi	Nida
Sabtu, 9 Mei 2026	I	S: - Keluhan nyeri sudah tidak ada - Skala nyeri 0 O: - Klien tampak tidak meringis - TD sebelum relaksasi otot progresif 160/90 mmHg - TD setelah dilakukan relaksasi otot progresif 150/80 mmHg A: Masalah teratasi sebagian P: Pertahankan intervensi I: Lanjutkan terapi relaksasi otot progresif secara rutin E: Klien mengikuti terapi relaksasi otot progresif	Nida

	II	S: - Klien mengatakan jumlah merokok berkurang - Klien mengatakan strategi untuk mengurangi jumlah konsumsi rokok yaitu dengan cara konsumsi biskuit dan permen O: - Klien tampak kooperatif - TD: 150/80 mmHg A: Perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Pemberian dukungan emosional I: - Memotivasi klien untuk konsisten mengurangi jumlah rokok perhari E: Klien tampak paham dan mau berusaha untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi hipertensi	Nida
Senin, 11 Mei 2026	I	S: - Keluhan nyeri sudah tidak ada - Skala nyeri 0 O: - Klien tampak tidak meringis - TD sebelum relaksasi otot progresif 150/90 mmHg - TD setelah dilakukan relaksasi otot progresif 140/80 mmHg A: Masalah Teratasi P: Hentikan intervensi	Nida
	II	S: - Klien mengatakan jumlah merokok berkurang - Klien mengatakan strategi untuk mengurangi jumlah konsumsi rokok yaitu dengan cara konsumsi biskuit dan permen O: - Klien tampak kooperatif - TD: 140/80 mmHg A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan karena pertemuan selesai	Nida

3.9 EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.16 Evaluasi Keperawatan

HARI/ TANGGAL	DX KEP	EVALUASI	PARAF
---------------	--------	----------	-------

Senin, 11 Mei 2026	I	S: - Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala - Skala nyeri 0 (0-10) O: - Klien tidak tampak meringis - Klien tampak kooperatif - TTV: TD: 140/80 mmHg Nadi: 89 x/menit Respirasi 21 x/menit SPO2: 97% A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi	Nida
		S: - Klien mengatakan jumlah merokok berkurang - Klien mengatakan strategi untuk mengurangi jumlah konsumsi rokok yaitu dengan cara konsumsi biskuit dan permen O: - Klien tampak kooptatif - TD: 140/80 mmHg A: Masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi sebagian P: Hentikan intervensi karena pertemuan selesai	Nida

3.10 PEMBAHASAN

3.10.1 Analisis Pembahasan Tahap Keperawatan

Pada pembahasan ini membandingkan antara teori dengan kasus pada TN.E dengan hipertensi. Pada Kamis, 7 Mei 2026 di Kampung Bantar Jati wilayah kerja Puskesmas Bagendit, berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada Tn. E dengan diagnosa hipertensi fase dalam tahapan mulai dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

3.10.2 Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan pengumpulan data dengan interview atau wawancara tentang kondisi pasien, termasuk riwayat medis, keluhan saat ini, pemeriksaan fisik, dan mengumpulkan data penunjang hasil tes diagnostik berupa laboratorium. Perawat juga mengumpulkan informasi tentang aspek psikososial

dan lingkungan pasien. Data yang dikumpulkan adalah data subjektif dan objektif. (Murzella, 2020)

Pengkajian pada Tn. E dengan diagnosa hipertensi dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik). Pada pengkajian tidak semua pemeriksaan fisik yang diteori timbul pada kasus. Tidak ada kendala selama melakukan pengkajian karena semua pihak dapat bekerjasama dengan baik dan saling mendukung satu sama lainnya. Data yang terdapat pada tinjauan teori sesuai dengan yang ditemukan penulis saat melakukan pengkajian. Tahap-tahap pengkajian ditinjau teori sudah di aplikasikan oleh penulis.

Pengkajian pada Tn. E dilakukan pada tanggal 09 Mei 2026 di Kampung Bantar Jati Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit. Klien berusia 67 tahun, saat di kaji klien mengeluh nyeri kepala. Nyeri bertambah bila beraktivitas dan berkurang bila istirahat dan minum obat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4 (0-10) dan nyeri dirasakan hilang timbul dan muncul secara mendadak. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, tingkat kesadaran composmentis (E4V5M6), dan tanda-tanda vitalnya tekanan darah 180/90 mmHg, frekuensi nadi 79x/mnt, respirasi 20x/mnt, dan suhu 36.9°C, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 5, klien mampu berjalan dengan baik. Klien mengetahui terkait penyakit hipertensi namun masih terdapat perilaku yang belum sesuai yaitu merokok.

Hasil pemeriksaan khusus lansia diperoleh skor screening faal fungsional reach test >6 inchi (tidak berisiko robah) dan time up and go test 10 detik (risiko

untuk jatuh rendah), dan hasil pemeriksaan Geriatric Depression Scale (GDS) diperoleh skor 0 yang artinya Tn. E tidak mengalami depresi. Menurut Wulandari et al., (2023) menjelaskan bahwa 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.

3.10.3 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. 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 kronis b.d adanya peningkatan tekanan vaskuler cerebral (D.0078)

Data mayor yang ditemukan pada klien meliputi, mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah bila beraktivitas dan berkurang jika istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4 (0-10) dan nyeri dirasakan hilang timbul. Adapun data minor yang ditemukan yaitu TD 180/90 mmHg dan respirasi 20x/menit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh 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 kronis.

Dengan demikian, diagnosis utama pada kasus Tn. E adalah nyeri kronis berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan vaskuler cerebral dibuktikan dengan keluhan nyeri kepala dan peningkatan tekanan darah 180/90 mmHg, diprioritaskan dalam penatalaksanaan keperawatan untuk mencegah dampak fisiologis yang lebih serius dan mendukung peningkatan kualitas hidup klien.

2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko b.d pemilihan gaya hidup yang tidak sehat: merokok (D. 0099)

Data yang ditemukan pada klien yaitu klien mengatakan masih merokok setiap hari, dan mengatakan sulit menghentikan kebiasaan merokok. Namun klien rutin kontrol setiap bulan ke klinik, patuh menjaga pola makan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaya et al., (2023) Merokok dan hipertensi adalah dua faktor risiko yang terpenting dalam penyakit aterosklerosis, merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau. Dan jika seseorang merokok dapat menyebabkan komplikasi dan menyebabkan kemandulan dan impotens. Pada dasarnya perilaku merokok dapat memengaruhi kesehatan, sehingga dapat memicu faktor-faktor yang terjadi pada hipertensi lansia, dan dengan perilaku merokok akan memperburuk keadaan kesehatan seseorang terutama lansia.

3.10.4 Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan merupakan tahap lanjut dari diagnosa keperawatan, dimana didalam perencanaan akan menentukan keberhasilan atau tidaknya asuhan keperawatan yang akan dilakukan. Kegiatannya dimulai dari menetapkan prioritas masalah, perumusan tujuan, penentuan kriteria hasil, serta rencana tindakan sesuai dengan kondisi klien. Pada tahap intervensi penyusun membuat rencana tindakan yang sesuai dengan data yang didapatkan pada saat pengkajian dan apa yang menjadi keluhan dari klien. Didalam menentukan tindakan keperawatan, penyusun merencanakan beberapa tindakan. Adapun rencana intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan pada Tn. E yakni:

- a. Nyeri Kronis

Berdasarkan buku SIKI untuk menyelesaikan nyeri akut ada 2 intervensi utama, dan 25 intervensi pendukung, tetapi tidak semua rencana yang ada di buku rujukan tersebut diambil, karena disesuaikan dengan kondisi klien dengan tanda gejala yang ditemukan pada klien. Perencanaan keperawatan untuk mengatasi diagnosa ini adalah Identifikasi lokasi nyeri (skala, lokasi, irama, kualitas), Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan, Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Berikan terapi nonfarmakologi (relaksasi otot progresif), Berikan posisi yang nyaman.

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

Berdasarkan buku SIKI untuk menyelesaikan Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko ini ada 2 intervensi utama tetapi tidak semua rencana yang ada di buku rujukan tersebut diambil, karena disesuaikan dengan kondisi klien. Rencana yang diambil adalah promosi perilaku upaya kesehatan, yaitu identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, identifikasi perilaku kesehatan yang beresiko (frekuensi merokok), anjurkan menghentikan atau mengurangi kebiasaan merokok secara bertahap, jelaskan dampak merokok terhadap peningkatan tekanan darah dan risiko komplikasi hipertensi.

3.10.5 Tahap Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi, semua rencana yang telah dibuat bisa diimplementasikan sesuai perkiraan awal Adapun implementasi yang dilakukan terhadap masalah keperawatan pada Tn. E yakni:

- a. Nyeri Kronis, maka implementasi yang dilakukan sesuai intervensi selama 4 hari yaitu dengan menggunakan manajemen nyeri, seperti

mengidentifikasi lokasi nyeri (skala, lokasi, irama, kualitas), mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan terapi nonfarmakologi (relaksasi otot progresif) pada Tn. E, dengan subjektif klien mengatakan nyeri dibagian kepala sudah hilang, objektif skala nyeri 0, TTV TD: 140/80 mmHg, R: 20x/menit S: 36,5°C, berikan posisi yang nyaman. Implementasi pada diagnosa ini dilakukan dengan teknik implementasi independent yaitu dilakukan mandiri oleh perawat.

- b. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko, maka implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, mengidentifikasi perilaku kesehatan berisiko terutama kebiasaan merokok, mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dan dampak merokok, membantu pasien menyusun target realistis untuk mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi, mendiskusikan strategi pengalihan saat muncul keinginan merokok, menganjurkan mengurangi kebiasaan merokok secara bertahap, menjelaskan dampak merokok terhadap peningkatan tekanan darah dan risiko komplikasi hipertensi.

Pada Tn. E didapatkan data subjektif klien mengatakan memahami dampak merokok terhadap hipertensi, bersedia mengurangi jumlah rokok yang dikonsumsi, serta bersedia mengikuti anjuran pengobatan dan pola hidup sehat. Data objektif klien mampu mengulangi kembali informasi yang diberikan, tampak kooperatif selama proses edukasi, dan

menunjukkan motivasi untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Implementasi pada diagnosa ini dilakukan dengan teknik implementasi independen yaitu dilakukan secara mandiri oleh perawat.

3.10.6 Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan vaskuler cerebral

Kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah Klien mengatakan sudah tidak nyeri kepala, skala nyeri menurun menjadi 0 (0-10), Klien tidak meringis, Tekanan darah 140/80 mmHg. Masalah pada diagnosa pertama teratasi.

2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup yang tidak sehat (merokok)

Kriteria hasil untuk diagnosa diatas adalah klien mengatakan jumlah merokok berkurang dan strategi untuk menguranginya yaitu dengan cara konsumsi biskuit dan permen, klien tampak kooperatif. Masalah pada diagnosa kedua teratasi sebagian.

3.10.7 Pembahasan EBP Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia

Terapi relaksasi otot progresif dapat dilakukan pada klien dengan hipertensi yang sesuai dengan 5 jurnal penelitian dengan hasil asuhan ini dilakukan dengan memberikan intervensi berupa terapi relaksasi otot progresif sebanyak 3 hari berturut-turut. Klien termasuk dalam kategori lansia (elderly) dengan hipertensi derajat 2, karena itu perlu adanya pengontrolan tekanan darah

agar tetap dalam batas normal sehingga terapi relaksasi otot progresif dilakukan selama ± 15 menit dalam satu sesi. Hasil asuhan ini menunjukkan nilai rata-rata tekanan darah sebelum melakukan relaksasi otot progresif adalah 160/90 mmHg. Sedangkan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari berturut-turut, tekanan darah menjadi 140/80 mmHg.

Berdasarkan hasil yang ditemukan terapi relaksasi otot progresif mampu menurunkan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Intervensi yang diberikan sejalan dengan hasil penelitian Isnaini et al., (2023) dengan judul Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Peneliti ini menyatakan bahwa hasil tekanan darah sistol dan diastol pada kelompok perlakuan terjadi penurunan secara bermakna setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari berturut-turut pada responden.

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 Pakarta et al, (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. E 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. Soesanto et al (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 arterial 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. E, diantaranya terapi yang dipilih mudah dilakukan, tidak memerlukan alat-alat, dan minim efek samping, sehingga Tn. E dapat dengan mudah untuk melakukan terapi secara mandiri. Selain itu, motivasi kuat yang dimiliki Tn. E dalam mengubah gaya hidup yang sehat juga mendukung terapi berhasil dilakukan. Diharapkan Tn. E 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, 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 pada Tn. E didapatkan bahwa klien mengeluh nyeri kepala. Nyeri bertambah bila beraktivitas dan berkurang bila istirahat dan minum obat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4 (0-10) dan nyeri dirasakan hilang timbul dan muncul secara mendadak. Hasil pemeriksaan diperoleh keadaan umum baik, tingkat kesadaran composmentis (E4V5M6), dan tanda-tanda vitalnya tekanan darah 180/90 mmHg.
2. Berdasarkan hasil analisis data yang diperoleh dari Tn. E terdapat 2 diagnosis yang diambil, diantaranya yaitu nyeri kronis dan perilaku kesehatan cenderung beresiko.
3. Pada tahap perencanaan, intervensi difokuskan pada masalah yang dialami Tn. E, yaitu manajemen nyeri melalui pengendalian keluhan dengan intervensi pendukung terapi relaksasi untuk menurunkan tekanan darah, edukasi kesehatan guna meningkatkan pemahaman tentang manajemen hipertensi untuk mengurangi risiko komplikasi.
4. Pada tahap implementasi keperawatan, Tn. E 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 kronis dengan menurunkan tekanan darah melalui terapi relaksasi otot progresif.

5. Pada tahap evaluasi keperawatan, masalah keperawatan nyeri kronis teratasi dengan target waktu yang telah direncanakan karena adanya respon positif klien serta tercapainya tujuan yang telah ditentukan. Hal yang mendukung keberhasilan evaluasi ini adalah sikap kooperatif Tn. E selama intervensi, konsistennya dalam menjalani terapi relaksasi otot progresif, serta motivasinya untuk menerapkan gaya hidup yang sehat. Tetapi untuk masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko teratasi sebagian dikarenakan Tn. E masih merokok tetapi jumlah rokok perharinya berkurang dan Tn. E paham tentang bahaya merokok bagi kesehatan.
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 3 hari berturut-turut, terbukti bahwa intervensi ini efektif dalam menurunkan tekanan darah pada Tn. E.

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. Bagi satuan Pelayanan Kesehatan

Perlu peningkatan dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan kerjasama antara perawat serta seluruh komponen yang terlibat dalam melakukan Asuhan Keperawatan khususnya pada klien lansia hipertensi seperti mengadakan pemeriksaan tekanan darah secara gratis dan melakukan pendidikan kesehatan terkait obat non farmakologi pada klien hipertensi di puskesmas Bagendit. Dengan demikian diharapkan terjalin kerjasama yang baik antara puskesmas dan dinas kesehatan dengan keluarga klien dalam membantu proses penyembuhan klien secara maksimal.

4.2.3. Bagi 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 kronis 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.

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>
- Amanah Dini Isnaini, Susilowati, T., & Fitria Purnamawati. (2023). Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(4), 4–6.
- 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>
- Ayu, M. S. (2021). Analisis Klasifikasi Hipertensi dan Gangguan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i2.8246>
- Elvira, M., Sinthania, D., Dewi, D. S., Yessi, H., & Arif, M. (2024). Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Melalui Penguatan Peran Kader Dan Senam Hipertensi. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 8–14. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i1.1405>
- Fitri, R., Lidya, W., & Nabila, A. K. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Klien Hipertensi Dengan Teknik Relaksasi. 1(2), 59–66.
- Ilham, M., Armina, A., & Kadri, H. (2019). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 58. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.103>
- Karang, M. T. A. J. (2018). Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Karang, M. T. A. J. (2018). Efektifitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04), 339–345. <https://doi.org/10.33221/jii>. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04), 339–345.
- Kemenkes. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 Tahun 2021 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–85.
- Kemenkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian*

Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, 1–71.

- Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*.
- 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>
- Luh Putu Ekarini, N., Siti Maryam, R., & Kesehatan Kemenkes, P. (2019). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 47–52. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- 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*.
- Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). Buku Ajar Keperawatan Gerotik. In *Buku ajar keperawatan gerontik*.
- Nora, R., Adelia, I., Hanoem, N., & Riana, L. (2019). *PENYULUHAN DAN SOSIALISASI HIPERTENSI PADA LANSIA DI AUR KUNING BUKITTINGGI SUMATERA BARAT*.
- 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/JPMPPH>
- Nurbaya, S., Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin, S., Perintis Kemerdekaan VIII, J., & Makassar, K. (2023). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Risiko Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 3, 2023.
- 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>
- Rahayu mulyati, et all. (2020). *Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi*. 3(1), 16–19.
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). Lansia asik, lansia aktif, lansia produktif. *Medical Dedication (Medic)*. *Jurnal Pengabdian Kepada*, 4(1), 126–130.
- Rikmasari, Y., Rendowati, A., & Putri, A. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menggunakan obat antihipertensi: Cross Sectional Study di Puskesmas Sosial Palembang. *Jurnal Penelitian Sains*, 22(2), 87.

<https://doi.org/10.56064/jps.v22i2.561>

- Rosanti, S., & Tahir, S. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny. B Yang Menderita " Hipertensi" dengan Masalah Penurunan Koping Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(2), 674–680. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i2.4348>
- 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).
- Siska Afrilya Diartin, Reni Zulfitri, & Erwin, E. (2022). Gambaran Interaksi Sosial Lansia Berdasarkan Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Di Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 2(2), 126–137. <https://doi.org/10.55606/jikki.v2i2.864>
- Suciana, F., Hidayati, I. N., & Daryani, D. (2024). Peningkatan Pengetahuan Tentang Komplikasi Hipertensi Beserta Pencegahannya. *WASATHON Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(02), 56–60. <https://doi.org/10.61902/wasathon.v2i02.984>
- Tata Dewanti Mehhta, A., & Nurrohmah, A. (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia di Desa Karanglo. *Indogenius*, 1(3), 125–132. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i3.90>
- Wihandani, D. M. (2019). *Prevalensi hipertensi pada orang dewasa menengah dengan overweight di Denpasar tahun 2018*. 10(3), 821–824. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.490>
- Wulandari, T., Adriani, R. B., & Sunaryo, T. (2023). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif dan Senam Hipertensi dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi. *Bima Nursing Journal*, 1(1), 1–7. <http://jkp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index>