

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. J
KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI TEKNIK
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAGENDIT KABUPATEN GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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

FITRI NOVIYANTI

KHGD25077



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

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY. J KARTZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT
KABUPATEN**

NAMA : FITRI NOVIYANTI

NIM : KHGD25077

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan Tim

Penguji Program Profesi Ners Institute Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing

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

LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**JUDUL : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA
NY. J KARTZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN
INTERVENSI TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGENDIT
KABUPATEN**

NAMA : FITRI NOVIYANTI
NIM : KHGD25077

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

Garut, Agustus 2026

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ners., M.Kep

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

Mengetahui,

Ka. Prodi Profesi Ners

Pembimbing

Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ners., M.Kep

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

LEMBAR PENGESAHAN
ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. J
KATZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI TEKNIK
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAGENDIT KABUPATEN GARUT

Disusun Oleh
Fitri Noviyanti, S.Kep
KHGD25077

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

Menyetujui,
Pembimbing,

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

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

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Dan Kebidanan

Mengetahui,
Ka. Prodi Profesi Ners

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

Sri Yekti Widadi, S.Kep., Ners., M.Kep

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA NY. J
KARTZ INDEKS A DENGAN HIPERTENSI DAN INTERVENSI TEKNIK
RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
BAGENDIT KABUPATEN GARUT**

FITRI NOVIYANTI

ABSTRAK

Latar belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang sering terjadi pada lansia dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya dilakukan secara farmakologis, tetapi juga melalui terapi nonfarmakologis, salah satunya teknik relaksasi otot progresif.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan gerontik dengan Katz Indeks A pada Ny. J yang menderita hipertensi melalui penerapan teknik relaksasi otot progresif di wilayah kerja Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.

Metode: Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, penerapan *Evidence Based Practice* (EBP), dan dokumentasi keperawatan. Intervensi utama yang diberikan adalah teknik relaksasi otot progresif sebagai terapi nonfarmakologis pendamping dalam pengelolaan hipertensi.

Hasil: Asuhan keperawatan menunjukkan bahwa diagnosis utama yang ditegakkan meliputi nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Setelah dilakukan implementasi selama 4 hari, terjadi penurunan intensitas nyeri kepala dari skala 5 menjadi 0, kualitas tidur membaik, pengetahuan klien mengenai hipertensi meningkat, serta tekanan darah menurun dari 170/100 mmHg menjadi 115/80 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi otot progresif efektif membantu menurunkan tekanan darah sekaligus meningkatkan kondisi fisik dan kenyamanan klien.

Kesimpulan: Penerapan teknik relaksasi otot progresif sebagai bagian dari asuhan keperawatan gerontik efektif sebagai terapi nonfarmakologis pendamping dalam pengelolaan hipertensi pada lansia. Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu praktik keperawatan berbasis bukti untuk membantu mengontrol tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Lansia, Asuhan Keperawatan Gerontik, Relaksasi Otot Progresif, Katz Indeks A.

**ANALYSIS OF GERONTOLOGICAL NURSING CARE FOR MRS. J
WITH HYPERTENSION BASED ON KATZ INDEX A THROUGH THE
APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION
TECHNIQUES IN THE WORKING AREA OF BAGENDIT PUBLIC
HEALTH CENTER, GARUT REGENCY**

FITRI NOVIYANTI

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the most common non-communicable diseases among older adults and is a major cause of morbidity and mortality due to cardiovascular complications. The management of hypertension includes not only pharmacological treatment but also non-pharmacological interventions, one of which is Progressive Muscle Relaxation (PMR).

Objectives: This Final Nursing Scientific Paper aimed to analyze gerontic nursing care using the Katz Index A in Mrs. J with hypertension through the implementation of Progressive Muscle Relaxation at the Bagendit Community Health Center, Garut Regency.

Methodes: This study employed a case study approach using the nursing process, which included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, evaluation, evidence-based practice (EBP), and nursing documentation. The primary intervention was Progressive Muscle Relaxation as a complementary non-pharmacological therapy for hypertension management.

Results: The results of the nursing care indicated that the main nursing diagnoses were acute pain, disturbed sleep pattern, and knowledge deficit. After four days of intervention, the patient's headache pain intensity decreased from a pain scale of 5 to 0, sleep quality improved, knowledge regarding hypertension increased, and blood pressure decreased from 170/100 mmHg to 115/80 mmHg. These findings demonstrate that Progressive Muscle Relaxation was effective in reducing blood pressure while improving the patient's physical condition and overall comfort.

Conclusion: In conclusion, the implementation of Progressive Muscle Relaxation as part of gerontic nursing care is an effective complementary non-pharmacological intervention for managing hypertension in older adults. This intervention can be recommended as an evidence-based nursing practice to help control blood pressure and improve the quality of life of older adults with hypertension.

Keywords: hypertension, older adults, gerontic nursing care, Progressive Muscle Relaxation, Katz Index A.

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 Ny. j Kartz Indeks A Hipertensi Dan Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut**". 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. Bapak Rudy Alfiyansah, S.Kep., Ners., M.Pd., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan arahan, serta ilmu yang sangat berharga dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Bapak Edi Tarmedi dan Ibu Cucu Rohaeti selaku orang tua penulis yang tidak pernah berhenti mendoakan penulis, memberi kasih sayang, selalu yakin dan percaya bahwa penulis dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik sampai akhir, serta dukungan finansial dan psikologis.
7. Kakak saya Rini Nuraeni, Asep Hermawan, Roni Kurniawan yang selalu memberikan kasih sayang, perhatian, mendoakan dan memberikan dukungan penuh kepada penulis.
8. Joan Ferdiansyah yang selalu memberikan dukungan, semangat, dan motivasi tanpa henti selama proses perkuliahan profesi ini.
9. Sahabat-sahabat saya Sheva Eka Aggraeni, Fadila Zahra, Adilah Sekarnia, Nur Azizah, Yani Mulyani, Intan Nurfadilah yang sudah memberikan dukungan, perhatian, dan kasih sayang serta doa yang tulus selama proses perkuliahan.
10. Staf Dosen dan Karyawan di lingkungan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

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



Fitri Noviyanti

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	15
1.1 Latar Belakang	15
1.2 Rumusan Masalah	20
1.3 Tujuan Penelitian	21
1.3.1 Tujuan Umum	21
1.3.2 Tujuan Khusus	21
1.4 Manfaat.....	21
1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Bagendit	21
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	22
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selajutnya	22
1.5 Sistematika Penulisan	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	24
2.1 Konsep Dasar Lansia	24
2.1.1 Pengertian Lansia	24
2.1.2 Klasifikasi Umur	24
2.2 Konsep Hipertensi	25
2.2.1 Pengertian Hipertensi	25
2.2.2 Etiologi	26
2.2.3 Klasifikasi	26
2.2.4 Manisfestasi Klinis	27
2.2.5 Patofisiologi	28

2.2.6	Pathway Hipertensi	31
2.2.7	Komplikasi	32
2.2.8	Penatalaksanaan	33
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan	36
2.3.1	Pengkajian	36
2.3.2	Analisa Data	52
2.3.3	Diagnosis Keperawatan	56
2.3.4	Perencanaan Intervensi keperawatan	58
2.3.5	Implementasi Keperawatan	67
2.3.6	Evaluasi keperawatan	68
2.3.7	Dokumentasi Keperawatan	70
2.4	Konsep Evidence Based Practice (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif	71
2.4.1	Pengertian Relaksasi Otot Progresif	71
2.4.2	Tujuan Relaksasi Otot Progresif	72
2.4.3	Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif	72
2.4.4	Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif	72
2.4.5	Hasil Analisis Jurnal	75
2.4.6	Analisis Literature Riview	85
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		88
2.5	Tinjauan Kasus	88
2.5.1	Pengkajian	88
2.5.3	Terapi Obat	108
2.5.4	Analisa Data	108
2.5.5	Diagnosis Keperawatan	109
2.5.6	Perencanaan Keperawatan	112
2.5.7	Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	115
2.5.8	Catatan Perkembangan	119
2.6	Pembahasan	130
2.6.1	Diagnosis Keperawatan	131
2.6.2	Perencanaan keperawatan	133
2.6.3	Implementasi Keperawatan	137

2.6.4	Evaluasi	139
2.6.5	Analisis <i>Evidence Based Practine</i> (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah	141
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN		145
4.1.	Kesimpulan	145
4.2.	Saran	147
4.2.1.	Bagi Puskesmas Bagendit	147
4.2.2.	Bagi Institusi Pendidikan	147
4.2.3.	Bagi Peneliti Selanjutnya	147
DAFTAR PUSTAKA		148

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi	26
Tabel 2.2 APGAR Keluarga	44
Tabel 2.3 pengkajian SPMSQ	46
Tabel 2.4 MMSE	47
Tabel 2.5 KATZ Indeks	48
Tabel 2.6 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test	50
Tabel 2.7 Time Up and Go test	51
Tabel 2.8 Geriatric Depression Scale	51
Tabel 2.9 analisa Data	1
Tabel 2.10 Perencanaan	1
Tabel 2.11. Analisis Jurnal	1
Tabel 3.1 Pola Aktivitas Sehari-hari	1
Tabel 3.2 Pola Istirahat dan Tidur	1
Tabel 3.3 APGAR Keluarga	1
Tabel 3.4. SPMSQ	1
Tabel 3.5 MMSE	1
Tabel 3.6 Katz Indeks	1
Tabel 3.7 Screening Faal fungtional Reach Test	1
Tabel 3.8 Time Up and Go test	1
Tabel 3.9 Geriatric Depression Scale	1
Tabel 3.10 Analisa Data	1
Tabel 3.11 Perencanaan Keperawatan	1
Tabel 3.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	1
Tabel 3.13 Catatan Perkembangan	1

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	28
------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan bagian integral dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Fenomena ini sejalan dengan perkembangan demografi global yang menunjukkan peningkatan jumlah populasi lansia di banyak negara. Proses penuaan adalah bagian alami dari siklus kehidupan manusia yang ditandai dengan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial. Penuaan menyebabkan berbagai fungsi organ dalam tubuh mengalami penurunan, yang membuat tubuh menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan kesehatan. Dalam proses penuaan, terjadi berbagai perubahan fisik seperti penurunan massa otot, penurunan kepadatan tulang, perubahan pada sistem kardiovaskular dan sistem kekebalan tubuh, serta penurunan daya penglihatan dan pendengaran. Perubahan ini dapat menyebabkan penurunan tingkat kebugaran fisik, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah, serta peningkatan risiko cedera dan jatuh (Anggraini, 2024).

Penyakit yang sering di jumpai pada lansia salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering kali disebut juga sebagai “*The Silent Killer*” karena banyak dari penderitanya tidak menyadari bahwa tubuhnya terkena hipertensi.

Bahkan penderita yang mengetahui bahwa dirinya terkena hipertensi juga sering mengabaikan kondisi yang dialaminya dikarenakan merasa tidak mengalami keluhan sakit pada tubuhnya. Dalam beberapa kasus, penderita baru mengetahui setelah mengalami komplikasi sebagai akibat dari hipertensi (Virdiyati et al, 2024).

Hipertensi pada lansia diartikan dengan tekanan darah yang persisten dimana tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena merupakan penyakit yang secara tiba-tiba membunuh seseorang tanpa mengetahui gejalanya terlebih dahulu. Seiring bertambahnya usia seseorang akan cenderung mengalami peningkatan tekanan darah karena disebabkan oleh terjadinya perubahan elastisitas dinding aorta, katup pada jantung mengalami penebalan, dan menjadi tidak elastis serta kemampuan jantung dalam memompa darah menurun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume serta menurunnya elastisitas pembuluh darah dan menjadikan resistensi pembuluh darah perifer. Ketika lanjut usia juga akan mengalami peningkatan tekanan kehidupan sehingga menimbulkan respon stres yang meningkat (Wulandari et al, 2024).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global utama yang menyumbang beban besar morbiditas dan mortalitas akibat penyakit kardiovaskular, laporan global menunjukkan bahwa pengendalian hipertensi masih rendah dan hipertensi tetap menjadi penyebab utama stroke, penyakit jantung, dan kematian prematur (Kario et al, 2024 dalam Ramadhan et al,

2026). Menurut World Health Organization (WHO) lebih dari 1,2 miliar penduduk dunia mengalami hipertensi, dan sekitar dua pertiganya tinggal di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Kondisi ini menjadikan hipertensi sebagai penyebab utama kematian dini akibat penyakit jantung dan stroke, dengan kontribusi mencapai hampir 10 juta kematian setiap tahun di dunia. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa terjadi peningkatan presentase orang dewasa hipertensi pada tahun 2019 di kawasan Asia Tenggara dari 29% menjadi 32% termasuk negara Indonesia, sehingga WHO menekankan perlunya pengendalian hipertensi sangat penting untuk mengurangi timbulnya penyakit kardiovaskuler secara global. Pada tahun 2021 penderita hipertensi di Indonesia naik dari tahun sebelumnya menjadi 38,7% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2023 sebesar 48,23 %, dengan cakupan pelayanan kesehatan tertinggi di Kabupaten Majalengka (130,78%) dan cakupan terendah berada di Kota Bandung (10,46%). Sedangkan berdasarkan deteksi dini penyakit hipertensi pada tahun 2024 di Kabupaten Garut diperoleh sebanyak 187.858 jiwa dengan kategori usia lansia sebanyak 36.939 jiwa (Dinas Kesehatan Garut, 2024). Sementara itu, berdasarkan laporan tahunan puskesmas bagendit tahun 2025, hipertensi menempati urutan ke tiga dari 10 penyakit terbanyak dengan jumlah kasus 1.612. Di Desa Bagendit sendiri tercatat ada 129 penderita hipertensi. Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi masih termasuk dalam 10 besar penyakit tidak menular yang setiap tahunnya menjadi masalah kesehatan di

wilayah kerja Puskesmas Bagendit, Kabupaten Garut (Puskesmas Bagendit, 2025).

Peningkatan tekanan darah yang terjadi pada penderita hipertensi dapat menimbulkan berbagai keluhan, salah satunya adalah nyeri kepala. Nyeri kepala pada hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan pada pembuluh darah serebral yang menyebabkan peregangan dinding pembuluh darah dan merangsang reseptor nyeri. Keluhan nyeri kepala pada lansia dengan hipertensi dapat mengganggu kenyamanan, menurunkan kualitas tidur, membatasi aktivitas sehari-hari, serta memengaruhi kualitas hidup lansia (Mubarakah, 2023). Dalam pemberian asuhan keperawatan, keluhan nyeri kepala pada pasien hipertensi perlu dilakukan pengkajian dan penanganan secara tepat. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), masalah keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan keluhan nyeri kepala adalah Nyeri Akut, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat. Penatalaksanaan keperawatan pada diagnosis nyeri akut dapat dilakukan melalui intervensi Manajemen Nyeri sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Waryantini et al, 2021).

Intervensi manajemen nyeri mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Salah satu tindakan terapeutik yang dapat dilakukan adalah pemberian terapi nonfarmakologis berupa teknik relaksasi untuk membantu mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan

kenyamanan pasien (PPNI, 2018). Teknik relaksasi merupakan salah satu metode yang dapat menurunkan ketegangan otot, mengurangi respons stres, serta membantu mengontrol persepsi nyeri melalui mekanisme penurunan aktivitas sistem saraf simpatis (Potter & Perry, 2021). Salah satu teknik relaksasi yang dapat diterapkan sebagai tindakan terapeutik nonfarmakologis dalam manajemen nyeri adalah relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation/PMR*).

Terapi relaksasi otot progresif merupakan metode yang dirancang untuk mengurangi ketegangan dengan mengontraksikan dan kemudian melepaskan berbagai kelompok otot secara berurutan. Mekanisme kerja terapi relaksasi otot progresif bila dilakukan secara teratur meningkatkan sensitivitas baroreseptor dan melepaskan neurotransmitter endorfin, sehingga merangsang respons sistem saraf otonom yang menghambat pusat simpatis (meningkatkan aktivitas tubuh) dan merangsang aktivitas parasimpatis (mengurangi aktivitas tubuh). Ketika kondisi ini terjadi secara teratur, mengaktifkan sistem kontrol kardiovaskuler yang menyebabkan penurunan denyut jantung dan volume sekuncup yang mengurangi curah jantung, sehingga menurunkan tekanan darah (Ilham et al, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Mega et al. (2023) dan Amanah Dini Isnaini et al. (2023) tentang Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi, hasil evaluasi menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah. Sehingga terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia

dengan hipertensi, yang dilakukan 3 hari dengan durasi 15 menit setiap sesinya, otot ditegangkan selama 5-7 detik dan direlaksasikan selama 10-20 detik. Diharapkan bagi penderita hipertensi agar di samping rajin mengontrol kesehatan secara rutin dan mengkonsumsi obat sebagai pengurangan risiko komplikasi, juga menjalani pola hidup yang sehat seperti membatasi konsumsi garam, kopi/kafein, alkohol, berhenti merokok, mengurangi berat badan, melakukan latihan dan aktivitas fisik, serta manajemen stress. Olahraga teratur dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang tepat antara lain jalan kaki, berkebun, membersihkan rumah, senam maupun terapi relaksasi otot progresif yang dapat dilakukan secara mandiri dan tidak menimbulkan efek samping.

Berdasarkan hasil pengkajian dari Ny. J dengan hipertensi didapatkan klien mengeluh nyeri kepala dan terdapat peningkatan tekanan darah. Dengan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan penerapan relaksasi otot progresif pada Ny. J dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. J Kartz Indeks A dengan Hipertensi dan Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. J Kartz Indeks A dengan Hipertensi dan Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik pada Ny. J Kartz Indeks A dengan Hipertensi dan Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Bagendit

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

berlandaskan bukti ilmiah (*evidence based practice*) dengan pemberian Teknik Relaksasi Otot Progresif pada klien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selajutnya

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

1.5 Sistematika Penulisan

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

pembahasan asuhan keperawatan secara spesifik, termasuk pembahasan mengenai evidence-based practice terkait intervensi yang diberikan. Terakhir, Bab IV: Kesimpulan memuat rangkuman temuan serta rekomendasi bagi pihak terkait.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berusia mencapai 60 tahun keatas. Lansia terbagi menjadi lansia potensial dan lansia non potensial. Lansia potensial Adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan menghasilkan barang dan jasa, sedangkan lansia non potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidup bergantung pada orang lain (Sukaesih et al, 2023 dalam awaludin et al, 2025).

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

2.1.2 Klasifikasi Umur

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

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu 140/90 mmHg. Hipertensi sering juga disebut sebagai “*silent killer*”, karena sering kali penderita hipertensi tidak merasakan gangguan atau gejala. Masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang yaitu penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler). Penyakit yang umumnya banyak disandang masyarakat yaitu hipertensi yang merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler. Hipertensi menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya (World Health Organization, 2019 dalam Studi et al, 2022).

Hipertensi adalah kondisi medis jangka panjang dimana tekanan darah di arteri terus menerus meningkat. Hipertensi merupakan suatu keadaan terjadinya peningkatan tekanan darah di dalam pembuluh darah penderitanya (Pitoy, Padaunan, & Kaligis, 2021 dalam Wulandari & Kartinah, 2024).

Hipertensi di definisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Sakti & Luhung, 2025).

2.2.2 Etiologi

Menurut (Saputra & Huda 2023 dalam Nisa, 2023), hipertensi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan etiologinya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder, sebagai berikut:

a. Hipertensi primer (Essensial)

Hipertensi primer merupakan kondisi tekanan darah yang meningkat di atas normal tanpa penyebab yang jelas. Faktor - faktor penyebab hipertensi primer diantaranya faktor genetik, usia, ras, jenis kelamin. Adapun faktor lain yang menyebabkan terjadinya hipertensi primer yaitu pola hidup tidak sehat diantaranya konsumsi garam berlebih, stress, obesitas, merokok, dan minum alkohol. Sekitar 90% kasus hipertensi yang termasuk dalam kategori ini.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan kondisi tekanan darah yang meningkat dan diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh adanya penyakit ginjal, DM, jantung, serta penyakit lainnya. Hanya sekitar 5-8% kasus hipertensi sekunder.

2.2.3 Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD sistolik (mmHg)		TD diastolic (mmHg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Prehipertensi (normal tinggi)	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	Dan/atau	≥110

Hipertensi terisolasi	sistolik	≥ 140	Dan	< 90
--------------------------	----------	------------	-----	--------

Sumber : (Kemenkes, 2023)

2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut Tambayong dalam (Nurarif A.H, & Kusuma H, 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi dua, sebagai berikut:

1. Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.
2. Gejala yang lazim sering dikatakan menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:
 - a) Gelisah
 - b) Mual
 - c) Muntah
 - d) Sesak nafas
 - e) Mengeluh sakit kepala dan pusing
 - f) Lemas
 - g) Kelelahan
 - h) Kesadaran menurun

2.2.5 Patofisiologi

Patofisiologi Hipertensi belum dapat dijelaskan secara pasti. Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diantaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat-obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, dan aktivitas fisik yang kurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin, lainnya seperti resistensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral ataupun kortikosteroid (Aliana, 2022 Dalam Sherly, 2024).

Darah yang mengalir ditentukan oleh volume darah yang dipompa oleh ventrikel kiri setiap kontraksi dan kecepatan denyut jantung. Tahanan vaskuler perifer berkaitan dengan besarnya lumen pembuluh darah perifer. Semakin sempit pembuluh darah maka semakin tinggi tahanan terhadap aliran darah dan semakin besar dilatasinya maka semakin tinggi kurang tekanan terhadap aliran darah. Dilatasi dan kontraksi pembuluh-pembuluh darah dikendalikan oleh sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin. Apabila sistem saraf simpatis dirangsang, ketokolamin seperti epinefrin dan norepineprin akan dikeluarkan dan kemudian kedua zat kimia tersebut menyebabkan kontraksi pembuluh darah, meningkatnya curah jantung, dan kekuatan kontraksi ventrikel. Sama halnya pada sistem renin-angiotensin, yang apabila distimulasi juga menyebabkan

vasokonstriksi pada pembuluh-pembuluh darah (Aziz, 2023 Dalam Sherly, 2024).

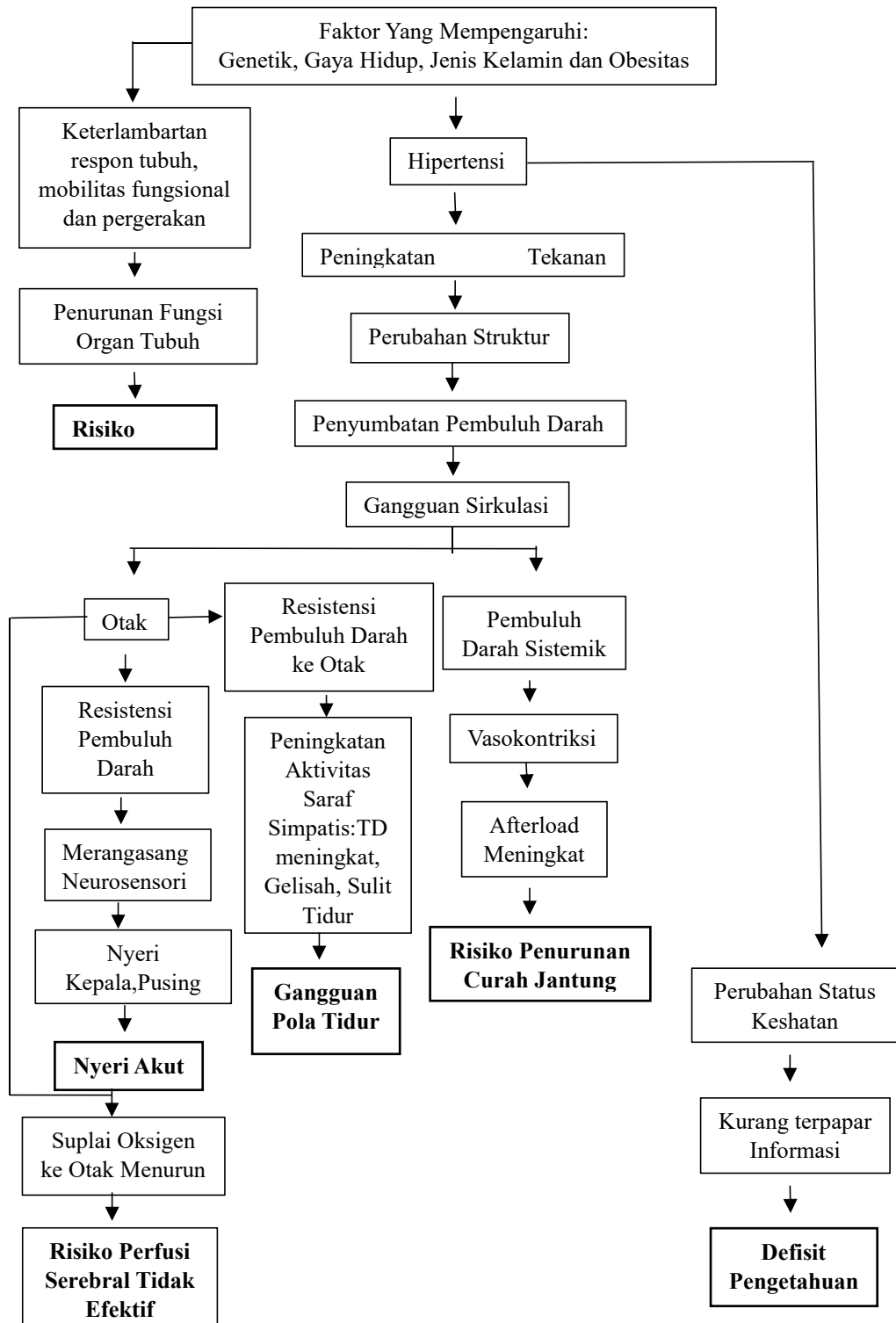
Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan mempertahankan stabilitas tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks. Pengendalian dimulai dari enam sistem reaksi cepat seperti refleksi kardiovaskuler melalui sistem saraf, refleks kompreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, dan arteri pulmonalis otot polos, sedangkan sistem pengendalian reaksi lambat melalui perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstitial yang dikontrol oleh hormon angiotensin dan vasopressin. Kemudian dilanjutkan sistem poten dan berlangsung dalam jangka panjang yang pertahankan oleh sistem pengaturan jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ jantung secara terus-menerus bekerja memompakan darah ke seluruh organ tubuh. Namun akan meningkat begitu ada hambatan, itulah yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Semakin besarnya hambatan, tekanan darah akan semakin tinggi (Aziz, 2023 Dalam Sherly, 2024).

Pada lansia terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah sehingga menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh

darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tekanan perifer (Aliana, 2022 Dalam Sherly, 2024).

2.2.6 Pathway Hipertensi

Bagan 2.1 Pathway



(Sumber: Aspirani, 2016 Dalam Sherly, 2024, SDKI 2018)

2.2.7 Komplikasi

Menurut (Saputra & Huda, 2023 dalam Nisa, 2023), tekanan darah tinggi merupakan faktor resiko utama timbulnya penyakit stroke, jantung, ginjal serta gangguan pengelihan. Komplikasi hipertensi antara lain:

1. Stroke adalah masalah yang paling umum terjadi pada pasien hipertensi. Stroke disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan pendarahan di otak. Dibawah pengaruh tekanan tinggi, itu menyebabkan peningkatan kapiler dan memaksa cairan masuk melalui sistem saraf pusat ke ruang interstisium sehingga dapat mengganggu kerja dari sistem saraf pusat bahkan dapat menyebabkan kematian.
2. Penyakit jantung koroner bisa terjadi ketika arteri koroner menjadi tebal dan tidak dapat menyediakan cukup oksigen ke otot jantung. Akibatnya, aliran darah melalui arteri ini terhambat dan kebutuhan oksigen di otot jantung tidak terpenuhi, yang berpotensi menyebabkan iskemia jantung dan infark miokard.
3. Gagal ginjal yang disebabkan oleh tekanan kapiler ginjal yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan gromerulus yang progresif. Akibat kerusakan gromerulus, darah mengalir ke unit fungsional ginjal. Jadi, jika ini terus berlanjut fungsi nefron dapat terganggu, menyebabkan hipoksia dan bahkan kematian pada ginjal.
4. Retinopati hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada retina. Beratnya kerusakan yang ditimbulkan tergantung dari lamanya

hipertensi dan keluhan. Retinopati hipertensi pada awalnya asimtomatik, tetapi pada akhirnya dapat menyebabkan kebutaan.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut (Smeltzer, 2019 dalam Sunandar, 2019), pengobatan hipertensi terdapat dua cara yakni dengan :

1. Penatalaksanaan non-farmakologis

Langkah pertama dalam mengobati tekanan darah tinggi yaitu dengan mengurangi konsumsi garam berlebih dan menurunkan berat badan berlebih. Membatasi asupan garam hingga 60 mmol per hari berarti tidak ada garam yang ditambahkan ke makanan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diet rendah lemak dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler. Aktivitas fisik secara teratur dapat menurunkan resistensi perifer dan menurunkan tekanan darah. Perubahan gaya hidup lainnya untuk menghindari faktor risiko seperti merokok, alkohol, hiperlipidemia dan stres. Merokok dan alkohol dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga menghindari merokok dan alkohol berarti menghindari risiko tekanan darah tinggi. Relaksasi, seperti meditasi, yoga dapat mengontrol sistem saraf otonom dengan menurunkan tekanan darah dan ada teknik pijat lainnya (pijatan lembut pada area yang nyeri tanpa tekanan kuat), kompres panas atau dingin, posisi tidur yang nyaman dengan meletakkan bantal di tempat yang nyaman, hiburan/pengalihan seperti mendengarkan musik, relaksasi pernapasan dalam, dan aromaterapi.

2. Penatalaksanaan farmakologis atau pengobatan hipertensi

Keputusan untuk memulai obat antihipertensi didasarkan pada beberapa faktor, seperti peningkatan tekanan darah, adanya kerusakan organ target dan gejala klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lainnya. Jika pasien dengan hipertensi ringan berisiko tinggi (pria perokok) atau jika tekanan darah diastolik secara konsisten di atas 85 atau 95 mmHg dan sistolik di atas 130 sampai 139 mmHg, pengobatan harus dimulai. Jenis obat hipertensi yaitu sebagai berikut:

1. Diuretik

Obat ini bekerja dengan meningkatkan jumlah urin yang dihasilkan dan melepaskan natrium (garam) melalui urin. Efek samping yang disebabkan ialah kelelahan, kram kaki dan masalah jantung. Obat yang termasuk diuretik, yaitu chlorothiazide, chlorthalidone, hydrochlorothiazide (HCT), indapamide, metolazone, amiloride, dll.

2. Beta Bloker

Beta bloker ini bekerja dengan menghambat kerja hormon stres, yaitu adrenalin di jantung dan pembuluh darah. Efek sampingnya berupa kelelahan dan lesu, kaki lemah, kaki dan tangan dingin. Obat yang termasuk yaitu abutolol, alprenolol, propranolol, timolol, pindolol dan lain-lain.

3. Antagonis Kalsium

Antagonis kalsium mengurangi jumlah kalsium yang memasuki dinding pembuluh darah dan sel otot jantung serta mengurangi ketegangan otot. Ketegangan otot yang berkurang ini menyebabkan penurunan tekanan darah. Efek samping termasuk sakit kepala, kemerahan dan pembengkakan pada pergelangan kaki. Golongan obat tersebut antara lain nifedipine, diltiazem, verapamil, amlodipine, felodipine, dan nicardipine.

4. Vasodilator

Bekerja secara langsung dengan melebarkan pembuluh darah. Efek samping vasodilator cenderung meningkatkan detak jantung dan menyebabkan pembengkakan pergelangan kaki. Obat yang termasuk seperti doksazosin, prazosin, hidralazin, minoksidil, diazolid dan sodium nitroprusid.

5. Golongan Penghambat Simpatetik

Penghambatan aktivitas simpatis dapat terjadi di pusat vasomotor otak, misalnya dengan pemberian metildopa dan clonidine atau pada ujung saraf perifer, seperti reserpin dan guanethidine.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

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

1. Identitas

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

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

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

3. Lingkungan Tempat Tinggal

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

4. Riwayat Kesehatan

a. Utama

Biasanya lansia dengan hipertensi sering mengeluhkan nyeri kepala.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

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

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apabila pasien mempunyai masalah kesehatan seperti hipertensi, hiperproteinemia (peningkatan serum kolesterol, trigliserida, serum asam basa lemak), dan pasien biasanya mempunyai riwayat DM, Rheumatik, dan menggunakan obat-obat tertentu. Gaya

hidup klien juga bisa mempengaruhi hipertensi, misalnya klien jarang berolahraga, mengonsumsi makanan tinggi natrium, dan merokok.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

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

5. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

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

b. Nutrisi Metabolik

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

c. Pola Eliminasi

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

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

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

e. Pola Persepsi Kognitif

Pola kognitif meliputi berbicara, bahasa, kemampuan bahasa, tingkat ansietas, karena stress berlebih dapat memicu meningkatnya tekanan darah. Di dalamnya mengandung kemampuan daya ingat pasien terhadap peristiwa yang telah lama terjadi dan atau baru terjadi dan kemampuan orientasi klien terhadap waktu, tempat, dan nama (orang, atau benda yang lain). Tingkat pendidikan, persepsi nyeri dan penanganan nyeri, kemampuan untuk mengikuti, menilai nyeri skala 0-10, pemakaian alat bantu dengar, melihat, kehilangan bagian tubuh atau fungsinya, tingkat kesadaran, orientasi pasien.

f. Pola Istirahat Tidur

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

g. Pola Konsep Diri

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

h. Pola Peran dan Hubungan

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

i. Pola Reproduksi dan Seksual

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

j. Pola Pertahanan Diri (Koping)

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

k. Pola Keyakinan dan Nilai

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

l. Pemeriksaan Status Mental dan Spiritual

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

6. Pemeriksaan Fisik

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

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

c. Tanda-tanda Vital

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

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

Respirasi : normal (16-24x/mnt)

Suhu : Normal (36.5-37.5°C)

d. Antropometri: berat badan dan tinggi badan

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernapasan

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

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Integumen

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

4) Sistem Perkemihan

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

5) Sistem Muskuloskeletal

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

6) Sistem Endokrin

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

7) Sistem Gastrointestinal

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

8) Sistem Reproduksi

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

9) Sistem Pancaindera

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

10) Sistem Neurologi

a) Nervus I (Olfactorius) : Penciuman

b) Nervus II (Opticus) : Penglihatan

- c) Nervus III (Oculomotorius) : Gerak mata ekstraokuler mata dan konstriksi dilatasi pupil
- d) Nervus IV (Trochlearis) : Gerak bola mata ke atas ke bawah
- e) Nervus V (Trigeminus) : Sensori kulit wajah, penggerak otot rahang
- f) Nervus VI (Abdusen) : Gerak bola mata ke samping
- g) Nervus VII (Facialis) : Ekspresi facial dan pengecapan
- h) Nervus VIII (Glosopharingeus): Gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah
- i) Nervus IX (Vagus) : Sensasi faring, gerak pita suara
- j) Nervus X (Hipoglossus) : Posisi lidah
- k) Nervus XI (Accesorius) : Gerakan kepala dan bahu
- l) Nervus XII (Hipoglossus) : Menggerakkan lidah

7. Pengkajian Khusus Lansia

1. APGAR Keluarga

Tabel 2.2 APGAR Keluarga

No	Item 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			
	Total			

Penilaian:

Nilai: 0-3 (Disfungsi keluarga sangat tinggi)

Nilai: 4-6 (Disfungsi keluarga sedang)

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

Tabel 2.3 pengkajian 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 sekarang? Jawab:		
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab:		
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab:		
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab:		
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab:		
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab:		
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab:		
	Jumlah		

Analisis Hasil:

Skor salah: 0-2 (Fungsi intelektual utuh)

Skor salah: 3-4 (Kerusakan intelektual ringan)

Skor salah: 5-7 (Kerusakan intelektual sedang)

Skor salah: 8-10 (Kerusakan intelektual berat)

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

Tabel 2.4 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. Kursi		
	12. Meja		
	13. Gelas		
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien mengeja 5 kata dari		
	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		
	22. Jam tangan		
	23. Pensil		
	b. Pengulangan		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “		
	c. Perintah tiga Langkah		
	25. Ambil kertas!		
	26. Lipat dua!		
	27. Taruh dilantai!		
	d. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata		
	29. Tulis satu kalimat		
	30. Salin gambar		
	Jumlah		

Analisis hasil:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

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

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

Tabel 2.5 KATZ Indeks

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:

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, kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

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

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

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

Tabel 2.6 Screening Faal Fungtional Reach (FR) Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri disisi tembok dengan tangan dilentangkan ke depan

2	Beri tanda letak tangan I
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan II pada posisi condong
5	Ukuran jarak antara tanda tangan I & ke II

Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inci : risiko roboh

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

Tabel 2.7 Time Up and Go 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

Score:

≤ 10 detik : low risk of falling

11 - 19 detik : low to moderate risk for falling

20 – 29 detik : moderate to high risk for falling

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

7. *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

Tabel 2.8 Geriatric Depression Scale

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 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 dibanding kebanyakan orang?		Ya
11	Apakah anda piker 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 fikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?		Ya
Jumlah			

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

Skor 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dan menentukan masalah keperawatan klien (Fuzi, 2019). Analisa data dilakukan dengan membandingkan data dengan nilai normal dan pengelompokkan data. Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna (significant cues). Tanda/gejala dianggap

bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar, baik dikelompokkan secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola maupun secara deduktif menggunakan kategori pola kemudian mengelompokkan data sesuai kategorinya (PPNI, 2017).

Tabel 2.9 analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Data mayor: 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Data minor: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah	Faktor predisposisi: usia, jk, perilaku, faktor genetik, pola makan, obesitas ↓ Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat, Arteri coroner ↓ Kebutuhan O ₂ ke otak tidak terpenuhi ↓ Merangsang neurosensori ↓	Nyeri Akut (D.0077)

		Nyeri kepala, pusing ↓ Nyeri Akut	
2	Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Peningkatan aktivitas saraf simpatis: TD meningkat, gelisah, sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Gangguan pola tidur (D.0055)
3	Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)
4	Faktor risiko:	Hipertensi	Risiko Penurunan

	1. Perubahan afterload 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan irama jantung 4. Perubahan kontraktilitas 5. Perubahan preload	↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Pembuluh darah sistemik ↓ Vasokonstriksi ↓ Afterload meningkat ↓ Risiko Penurunan Curah Jantung	Curah Jantung (D.0011)
5	Faktor risiko: 1. Usia ≥ 65 tahun 2. Kekuatan otot menurun 3. Gangguan keseimbangan 4. Gangguan penglihatan 5. Neuropati	Usia ≥ 65 tahun, penyakit kronis ↓ Penurunan fungsi organ tubuh ↓ Keterlambatan respon tubuh, mobilitas fungsional dan pergerakan ↓ Risiko Jatuh	Risiko Jatuh (D.0143)
6	Faktor risiko: 1. Penurunan kinerja ventrikel kiri 2. Aterosklerosis aorta 3. Diseksi arteri	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)

	4. Fibrilasi atrium 5. Miksoma atrium 6. Hipertensi 7. Infark miokard akut	Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Suplai oksigen ke otak menurun ↓ Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif	
--	---	---	--

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

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

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

tanda/gejala. Diagnosis yang muncul pada klien dengan hipertensi antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

dibuktikan dengan:

Data Mayor:

- 1) Klien mengeluh nyeri
- 2) Tampak meringis
- 3) Bersikap
- 4) Gelisah
- 5) Frekuensi nadi meningkat
- 6) Sulit tidur

Data Minor:

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Diaforesis

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

(D.0055) dibuktikan dengan:

Data Mayor:

- 1) Mengeluh sulit tidur
- 2) Mengeluh sering terjaga
- 3) Mengeluh tidak puas tidur
- 4) Mengeluh pola tidur berubah

5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Data Minor:

1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) dibuktikan dengan:

Data Mayor:

1) Menanyakan tentang masalah yang dihadapi

Data Minor:

1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

4. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload (D.0011).

5. Risiko jatuh dibuktikan dengan usia > 65 tahun kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati (D.0143).

6. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, Miksoma atrium, hipertensi, infark miokard akut (D.0017).

2.3.4 Perencanaan Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan

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

Tabel 2.10 Perencanaan

No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut/kronis berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan: Data mayor: 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur	Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Kesulitan tidur menurun 6. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (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 nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik

	Data minor: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah		Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 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. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055) dibuktikan	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan dengan kriteria hasil:	Dukungan tidur (1.05174) Observasi: 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik

	dengan: Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	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	dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik: 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur Edukasi: 1. Anjurkan menepati kebiasaan tidur 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil:	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

	dibuktikan dengan: Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	perilaku hidup Terapeutik: 1. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi: 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
4	Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan afterload, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung,	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection Fraction (EF) meningkat	Perawatan Jantung Akut (I.02076) Observasi: 1. Identifikasi karakteristik nyeri dada 2. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T 3. Monitor aritmia

	perubahan kontraktilitas, perubahan preload (D.0011).	3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 5. Takikardia menurun 6. Gambaran EKG aritmia menurun 7. Tekanan darah membaik	4. Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia 5. Monitor enzim jantung 6. Monitor saturasi oksigen Terapeutik: 1. Pertahankan tirah baring minimal 12 jam 2. Pasang akses intravena 3. Puaskan hingga bebas nyeri 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress Edukasi: 1. Anjurkan segera melapor nyeri dada
5	Risiko jatuh ditandai dengan usia > 65 tahun, kekuatan otot menurun, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati (D.0143).	Tingkat Jatuh (L.14138) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil: 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun	Pencegahan Jatuh (L.14540) Observasi: 1. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. lantai licin, penerangan kurang) 2. Hitung risiko jatuh dengan Screening Faal FR dan TUG

		4. Jatuh saat berjalan menurun	Edukasi: 1. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 3. Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri 4. Anjurkan berjalan dengan pelan dan tidak terburu-buru
6	Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, penurunan kinerja ventrikel kiri, aterosklerosis aorta, diseksi arteri, fibrilasi atrium, Miksoma atrium, hipertensi, infark miokard akut (D.0017).	Perfusi Serebral (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arteri pressure/MAP) membaik	Pemantauan Tekanan Intrakranial (I.06198) Observasi: 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral, hipertensi intrakranial idiopatik) 2. Monitor peningkatan tekanan darah 3. Monitor pelebaran tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 4. Monitor penurunan frekuensi jantung 5. Monitor iregularitas irama napas

		5. Tekanan intrakranial membaik	6. Monitor penurunan tingkat kesadaran Terapeutik: 1. Pertahankan sterilitas sistem pemantauan 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Kolaborasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--	--

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dilakukan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien secara individu, keluarga, dan komunitas (Tim Pokja DPP PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan merupakan tahap perawat secara aktif melakukan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan bertujuan untuk mencapai tujuan dari asuhan keperawatan yang ditetapkan, mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan mengurangi penderitaan klien. Tujuan lainnya yaitu melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk dievaluasi dengan tujuan mengetahui kondisi kesehatan klien dalam periode yang singkat, mampu mempertahankan daya tahan tubuh klien, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, dan memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien.

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

jadwal dan frekuensi tindakan diberikan. How (bagaimana) cara pelaksanaan tindakan, hal ini berkaitan dengan teknik atau prosedur pelaksanaan (SOP) tindakan.

2.3.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai dengan membandingkan perubahan keadaan klien berdasarkan yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi kegiatan dilakukan secara terus menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019).

Terdapat tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan. Pertama, tujuan tercapai jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Kedua, tujuan tercapai sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan. Ketiga, tujuan tidak tercapai jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru. Evaluasi dilakukan untuk menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan dengan melihat respon klien sehingga perawat dapat mengambil keputusan untuk tindakan berikutnya yang terdiri dari, satu mengakhiri rencana tindakan keperawatan (jika klien telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan), dua

memodifikasi rencana tindakan keperawatan (jika klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan), terakhir meneruskan rencana tindakan keperawatan (jika klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan). Berikut adalah jenis-jenis evaluasi keperawatan, yaitu:

1. Evaluasi Proses (Formatif)

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

2. Evaluasi Hasil (Sumatif)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, dan rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan. Komponen evaluasi yang digunakan adalah SOAP/SOPIE/SOAPIER untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien.

- a. S (Subjective), yaitu informasi berupa ungkapan yang dirasakan dari klien setelah tindakan keperawatan diberikan.
- b. O (Objective), yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, dan pengukuran perawat secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah tindakan keperawatan dilakukan.

- c. A (Analysis), yaitu interpretasi data subjektif dan data objektif, suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.
- d. P (Planning), yaitu rencana keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.
- e. I (Implementation), merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan). Cantumkan tanggal dan jam pelaksanaan.
- f. E (Evaluation), yaitu respons atau tafsiran dari efek tindakan keperawatan yang dilakukan untuk menilai efektivitas asuhan atau hasil tindakan.
- g. R (Reassessment), merupakan pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah hasil evaluasi diketahui. Apakah tindakan keperawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi atau dihentikan.

2.3.7 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah pencatatan tertulis dari proses asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Tujuan dokumentasi keperawatan yaitu

sebagai bukti tanggungjawab dan tanggunggugat asuhan keperawatan yang diberikan, sarana komunikasi antar tim kesehatan, dan mengidentifikasi status kesehatan dan merencanakan intervensi. Manfaat dokumentasi keperawatan diantaranya meningkatkan kualitas layanan, bukti profesional, dan memudahkan audit dan pendidikan. Hal-hal yang perlu didokumentasikan pada tahap implementasi adalah mencatat waktu dan tanggal pelaksanaan, mencatat diagnosis keperawatan nomor berapa yang dilakukan intervensi tersebut, mencatat semua jenis intervensi keperawatan, berikan tanda tangan dan nama jelas perawat. Pada evaluasi keperawatan catat masalah keperawatan/masalah kolaboratif, waktu dan tanggal (catat tanggal, bulan, tahun, dan jam waktu evaluasi dilakukan), catatan perkembangan (menggunakan SOAP/SOAPIE/SOAPIER), dan tanda tangan (catat nama jelas dan tanda tangan/paraf perawat) (Polopadang & Hidayah, 2019).

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

2.4.1 Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki (Saleh dkk, 2019 dalam Kurniawaty et al, 2023).

2.4.2 Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Pada saat melakukan relaksasi otot progresif, terjadi penurunan pengeluaran Corticotropin Releasing Hormone (CRH) dan Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH) dihipotalamus. Penurunan pelepasan kedua hormone tersebut dapat mengurangi aktivitas saraf simpatis, mengurangi pengeluaran adrenalin dan nor-adrenalin. Hal tersebut menyebabkan penurunan denyut jantung, pelebaran pembuluh darah, penurunan resistensi pembuluh darah, penurunan pompa jantung dan penurunan tekanan arteri di jantung sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Yunding et al, 2021 dalam Kurniawaty et al, 2023).

2.4.3 Kontraindikasi Terapi Relaksasi Otot Progresif

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

2.4.4 Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif

Prosedur Terapi Relaksasi Otot Progresif menurut Standar 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.

2.4.5 Hasil Analisis Jurnal

Tabel 2.11. Analisis Jurnal

No	Nama Penulis,Tahun	Judul Penelitian	Intervensi	SPO	<i>Outcome</i>
1	Kurniawaty ¹ , Widya Arisandy ² , Khoirin ³ , Susanti Delina ⁴ , Neng Annis Fathia ⁵ , Sunarmi ⁶ , Nopianti ⁷ , Suhewin ⁸ . 2023	Edukasi Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Lansia dengan Hipertensi DI RW 04 Kelurahan Karya Baru.	Terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan sebanyak 3 sesi dengan durasi 30 menit pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah.	Tidak Tercantum	Berdasarkan penjelasan ini dapat disimpulkan bahwa Terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan sebanyak 3 sesi dengan durasi 30 menit pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah.
2	Halida	Penerapan	Teknik	Langkah-langkah	Hasil evaluasi menunjukkan terjadi

	Mubarakah ¹ , Yuanita Panma ² . 2023.	Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi.	relaksasi otot progresif bisa dilakukan 1-2 kali per hari dengan durasi 15 menit setiap sesinya selama 1-2 minggu, otot ditegangkan selama 5-7 detik dan direlaksasikan selama 10-20 detik.	teknik relaksasi otot progresif diantaranya seperti kepalkan tangan erat (5-10 detik) lalu kendurkan (20- 30 detik) ulangi 8 kali, luruskan lengan dan Tarik telapak tangan mengarah kita (5-10 detik) dan ulangi 8 kali, kepalkan kedua tangan dan angkat kedua bahu (5-10 detik) ulangi 8 kali, kerutkan alis dan dahi sampai otot terasa kencang (5-10 detik) lalu rilex dan ulangi 8 kali, katupkan rahang dengan menggigit gigi	penurunan tekanan darah dari 172/90 mmHg pada hari pertama menjadi 142/85 mmHg pada hari ketiga. Teknik relaksasi otot progresif dapat diterapkan pada pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah. Perawat dapat mengajarkan teknik relaksasi otot progresif pada pasien dan keluarga untuk menurunkan tekanan darah.
--	---	---	---	--	--

				memonyongkan bibir hingga terasa tegang di mulut, letakkan tangan di belakang kepala lalu dorong kepala ke belakang, tundukkan kepala sampai menyentuh dagu, busungkan dada dan kencangkan perut (Tarik nafas dalam 5-10 detik) lalu rileks, tegangkan otot kaki kurang dari 5 menit.	
3	Amanah Dini Isnaini¹, Tri Susilowati², Fitria Purnamawati³	Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah	Relaksasi otot progresif dilakukan selama 3 hari berturut-turut	Langkah-langkah: - Gerakan 1 ditunjukkan untuk melatih otot tangan - Gerakan 2	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

	2023	Pada Lansia Dengan Hipertensi Di RSUD dr. Soeratno Gemolong	dengan durasi waktu 15-20 menit.	ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang 3. Gerakan 3 ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan) 4. Gerakan 4 ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur 5. Gerakan 5 ditujukan untuk melatih otototot wajah agar mengendur 6. Gerakan 6 ditunjukkan untuk	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.
--	------	--	--	---	--

				mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang 7. Gerakan 7 ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut 8. Gerakan 8 ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang 9. Gerakkan 9 ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan 10. Gerakan 10 ditunjukkan untuk	
--	--	--	--	--	--

				melatih otot punggung 11. Gerakan 11 ditunjukkan untuk melepaskan otot dada 12. Gerakan 12 ditunjukkan untuk melatih otot perut 13. Gerakan 13-14 ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)	
4	Sasi Kirana Mega Amalia ¹ , Ludiana ² , Tri Kesuma Dewi ³ . 2025.	Implementasi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah	Terapi relaksasi otot progresif dilakukan satu kali sehari,	Tidak Tercantum	Hasil implementasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan relaksasi otot progresif selama 5 hari dengan waktu 10-20 menit, terjadi penurunan tekanan darah pada kedua subyek, tekanan darah subyek I dari 160/90

		Pada Pasien Hipertensi.	selama 5 hari dengan waktu 10-20 menit.		mmHg menjadi 143/83 mmHg dengan rata-rata penurunan 7,8/4,2 mmHg per hari dan subyek II dari 186/90 mmHg menjadi 157/88 mmHg dengan rata-rata penurunan 8,6/1,6 mmHg per hari.
5	Lesta Mega Diah Pratiwi ¹ , Edy Soesanto ² . 2023	Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RW 04 Kelurahan Gemah Kota Semarang.	Terapi relaksasi otot progresif diterapkan dalam waktu 10-20 menit dalam 3 hari secara rutin.	Pemberian relaksasi otot progresif 14 gerakan sesuai prosedur selama $\pm$ 10-20 menit: 1. Gerakan 1 dijelaskan sebagai pelatihan otot tangan 2. Gerakan 2 diberikan sebagai pelatihan otot tangan belakang 3. Gerakan 3 dilakukan sebagai pelatihan otot bisep (otot yang	Hasil studi kasus yang telah dilakukan diperoleh hasil subyek mengalami rata-rata menurunnya tekanan darah sistole yaitu 6,6 mmHg dan tekanan darah diastole 1,6 mmHg. Kesimpulannya bahwa relaksasi otot progresif efektif sebagai penurunan tekanan darah para pasien hipertensi.

				besar dalam bagian atas pangkal lengan) 4. Gerakan 4 sebagai pelatihan otot bahu agar kendur dan tidak kaku 5. Gerakan 5-8 sebagai pelepasan otot wajah (misalnya otot mata, dahi, mulut dan rahang) 6. Gerakan 9 sebagai relaksasi otot leher bagian depan dan belakang 7. Gerakan 10 sebagai pelatihan otot leher bagian depan 8. Gerakan 11 sebagai	
--	--	--	--	--	--

				pelatihan otot punggung 9. Gerakan 12 sebagai pelepasan otot dada 10. Gerakan 13 sebagai pelatihan otot perut, serta 11. Gerakan 14 sebagai pelatihan otot kaki misalnya pada betis dan paha.	
6	Mohammad Fahrul Arifin¹, Ahmad Fauziansyah², Hanim Nur Faizah³, Dika Efa Eliana⁴. 2025	Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Therapy on Blood Pressure in Elderly Hypertension	Terapi relaksasi otot progresif dilakukan sebanyak tiga kali dalam satu minggu, masing-masing	Tidak Tercantum	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terapi Relaksasi Otot Progresif efektif menurunkan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi.

		Sufferers.	sesi berlangsung selama 10– 15 menit.		
--	--	------------	--	--	--

2.4.6 Analisis Literature Riview

Berdasarkan penelitian 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, endophine, melatonin) yang memberikan efek ketenangan pada tubuh seseorang serta katekolamin yang menjadi zat pelancar pada aliran darah memberikan rangsangan pada hipotalamus melalui pituitary sebagai relaksasi pikiran hingga berpengaruh pada menurunnya tekanan darah dan rasa tidak nyaman seperti nyeri kepala.

Terkait jurnal yang diteliti secara menyeluruh menghasilkan perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan terapi relaksasi otot progresif. Hasil penelitian (Mubarakah & Panma, 2023) Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi, hasil evaluasi menunjukkan terjadi penurunan tekanan darah dari 172/90 mmHg pada hari pertama menjadi 142/85 mmHg pada hari ketiga. Sehingga terdapat pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap

penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, yang dilakukan 1-2 kali per hari dengan durasi 15 menit setiap sesinya selama 1-2 minggu, otot ditegangkan selama 5-7 detik dan direlaksasikan selama 10-20 detik. Diharapkan bagi penderita hipertensi agar di samping rajin mengontrol kesehatan secara rutin dan mengkonsumsi obat sebagai pengurangan risiko komplikasi, juga menjalani pola hidup yang sehat seperti membatasi konsumsi garam, kopi/kafein, alkohol, berhenti merokok, mengurangi berat badan, melakukan latihan dan aktivitas fisik, serta manajemen stress. Olahraga teratur dapat dilakukan dengan cara latihan fisik yang tepat antara lain jalan kaki, berkebun, membersihkan rumah, senam maupun terapi relaksasi otot progresif yang dapat dilakukan secara mandiri dan tidak menimbulkan efek samping.

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

1. Gerakan 1 ditunjukkan untuk melatih otot tangan
2. Gerakan 2 ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang

3. Gerakan 3 ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan)
4. Gerakan 4 ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur
5. Gerakan 5 ditunjukan untuk melatih otototot wajah agar mengendur
6. Gerakan 6 ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang
7. Gerakan 7 ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut
8. Gerakan 8 ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang
9. Gerakkan 9 ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan
10. Gerakan 10 ditunjukkan untuk melatih otot punggung
11. Gerakan 11 ditunjukkan untuk melemaskan otot dada
12. Gerakan 12 ditunjukkan untuk melatih otot perut
13. Gerakan 13-14 ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis)

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

2.5 Tinjauan Kasus

2.5.1 Pengkajian

1. Identitas

Nama : Ny. J
Usia : 63 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Sunda

2. Riwayat Pekerjaan dan Status Ekonomi

1. Pekerjaan saat ini : Ibu Rumah Tangga
2. Pekerjaan sebelumnya : Ibu Rumah Tangga
3. Sumber pendapatan : Diberi suami
4. Kecukupan pendapatan : Terpenuhi

3. Lingkungan tempat tinggal

a. Kebersihan dan Kerapian Ruangan

Lingkungan tempat tinggal klien bersih dan rapi, klien mengatakan selalu membersihkan rumahnya setiap hari.

b. Penerangan

Penerangan pada rumah klien cukup dan menggunakan lampu yang terang.

c. Sirkulasi Udara

Terdapat jendela yang bisa dibuka, dan ventilasi di atas pintu kamar

d. Keadaan Kamar Mandi atau WC

Kamar mandi klien bersih dan tidak licin, kamar mandi berada di dalam rumah

e. Pembuangan Air Kotor

Pembuangan air kotor ke selokan

f. Sumber Air Minum

Sumber air minum yang dikonsumsi adalah air mineral

g. Pengelolaan Sampah

Pengelolaan sampah diambil oleh pengelola sampah

h. Sumber Pencemaran

Tidak ada sumber pencemaran

i. Risiko *Injury*

Tidak terdapat risiko *injury* di lingkungan rumah klien

4. Riwayat Kesehatan

a. Status Kesehatan saat ini

Keluhan utama 1 tahun terakhir : Sakit Kepala

Gejala yang dirasakan : Berat pada tengkuk dan pusing

Faktor pencetus : Tekanan darah tinggi

Timbulnya keluhan : Hilang timbul

Upaya mengatasi : Meminum obat antihipertensi

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

1) Penyakit yang pernah diderita

Klien memiliki penyakit Hipertensi selama $\pm$ 3 tahun

2) Riwayat alergi

Klien tidak memiliki alergi makanan dan juga obat-obat an.

3) Riwayat kecelakaan

Klien tidak memiliki riwayat kecelakaan ataupun terjatuh

4) Riwayat pernah dirawat di RS

Klien pernah dirawat di RS 10 tahun lalu

5) Riwayat pemakaian obat

Klien hanya mengkonsumsi obat antihipertensi

5. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Klien mengatakan sakit kepala

b. Riwayat penyakit sekarang

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

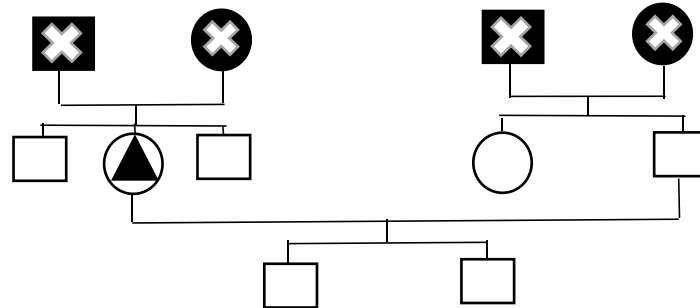
c. Riwayat penyakit dahulu

Klien memiliki penyakit hipertensi selama $\pm$ 3 tahun

d. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan ibu klien memiliki Riwayat hipertensi

e. Genogram



Keterangan:



: Laki-laki



: Klien/Pasien



: Perempuan

----- : Tinggal serumah



: Suami



: Garis perkawinan



: Istri



: Garis keturunan

X : Meninggal

/ : Cerai

6. Pola Kesehatan Fungsional (Gordon)

a. Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan sehat itu sangat penting, selalu menjaga tubuh agar tetap sehat dan stabil, saat sedang terasa tidak sehat atau sakit maka harus diperiksa oleh tenaga kesehatan.

b. Nutrisi Metabolik

1) Pola Makan

Jenis : Nasi, tahu, daging, ikan, buah, dan sayur

Porsi : 1 piring

Frekuensi : 3x / hari

Diet khusus : Tidak ada
 Makanan disukai : Semua makanan suka
 Kesulitan menelan : Tidak ada
 Gigi palsu : Tidak ada
 Nafsu makan : Baik

2) Pola Minum

Jenis : Air putih, teh
 Frekuensi : ± 8 gelas/hari
 Minuman disukai : Air putih
 Pantangan : Minuman kemasan

3) Kebutuhan

IMT : $43 \text{ KG} / (1,48 \text{ m} \times 1,48 \text{ m}) = 19,6 \text{ kg/m}^2$ (Normal)
 Kalori : $\text{AMB} : 0,95 \text{ Kal} \times 43 \times 24 \text{ jam} = 980,4 \text{ Kkal}$
 $\text{AMB tabel} \times \text{A Kalori} = 1,55 \times 980,4 = 1.519,62$
 $(\approx 1.520 \text{ Kkal})$
 Cairan : $10 \text{ kg pertama} = 1 \text{ liter}$
 $10 \text{ kg kedua} = 0,5 \text{ liter}$
 $20 \text{ ml} \times 23 \text{ kg} = 460 \text{ ml}$
 $\Sigma 1 \text{ liter} + 0,5 \text{ liter} + 460 \text{ ml} = 1 \text{ liter } 960 \text{ ml}$

c. Pola Eliminasi

1) BAB

Frekuensi : $1x/\text{hari}$
 Warna : khas feses

Masalah : tidak ada

2) BAK

Frekuensi : $\pm 5x/hari$

Warna : khas urine

Masalah : tidak ada

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 3.1 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	✓				

Keterangan: 0 = Mandiri

1 = Alat bantu

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu orang lain – alat

4 = Tergantung/tidak mampu

e. Pola Istirahat dan Tidur

Tabel 3.2 Pola Istirahat dan Tidur

No	Jenis	2 hari sebelumnya	1 hari sebelumnya
1.	Tidur Siang	Klien mengatakan jarang tidur siang	Klien mengatakan jarang tidur siang

	Lama Tidur Keluhan		
2.	Tidur Malam Lama Tidur Keluhan	22.00 – 4.30 WIB	22.00 – 4.30 WIB Terbangun

f. Pola Persepsi Kognitif

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

g. Pola konsep Diri

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

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

Harga Diri : Klien selalu menerima bagaimanapun kondisi dirinya

Identitas Diri: Klien berperan sebagai seorang istri dan ibu

Peran Diri : Klien berperan sebagai seorang istri dan ibu

h. Pola Peran dan Hubungan

Klien memiliki hubungan baik dengan keluarga, tetangga, dan orang sekitar.

i. Pola Reproduksi dan Seksual

Klien sudah menikah dan mempunyai 2 anak laki-laki

j. Pola Pertahanan Diri (Koping)

Klien mengatakan saat ada hal yang dikhawatirkan selalu bercerita kepada keluarga

k. Pola Keyakinan dan Nilai

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

l. Pemeriksaan Status Mental dan spiritual

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

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Tingkat kesadaran (GCS): 15 (V5E4M6)

c. Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 170/100 mmHg

Nadi : 78x/mnt

Respirasi : 20x/mnt

Suhu : 36.5°C

d. Antropometri:

TB : 148 cm

BB : 43 kg

e. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem Pernafasan

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

2) Sistem Kardiovaskuler

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

3) Sistem Integumen

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

4) Sistem Perkemihan

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

5) Sistem Muskuloskeletal

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

Kekuatan otot:

5	5
5	5

6) Sistem Endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan JVP.

7) Sistem Gastrointestinal

Saat dilakukan pengkajian mulut tampak bersih, mukosa bibir lembab, kondisi gigi bersih, terdapat gigi tanggal 1, tidak ada gigi palsu, mual muntah, dan keluhan nyeri area perut. Abdomen tampak datar, bising usus 9x/menit, klien mengatakan frekuensi BAB nya 1x/hari.

8) Sistem Reproduksi

Tidak didapatkan data yang menyimpang.

9) Sistem Penginderaan

Saat dilakukan pengkajian posisi mata simetris, pergerakan bola mata sesuai, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, otot-otot mata

tidak terdapat kelainan, fungsi penglihatan baik. Daun telinga tampak bersih, tidak tampak adanya serumen, tidak terdapat cairan,

fungsi pendengaran baik. Lidah tampak bersih, fungsi pengecapan baik, klien dapat membedakan rasa.

10) Sistem Neurologis

a. N.I (Olfactorius)

Klien mampu membedakan bau kayu putih dan parfum

b. N.II (Opticus)

Fungsi penglihatan baik, pupil isokor

c. N.III (Oculomotorius)

Pergerakan bola mengikuti jari tangan, pupil isokor

d. N.IV (Trochlearis)

Pergerakan mata sesuai intruksi

e. N.V (Trigeminus)

Klien dapat menggerakkan wajahnya dan otot mengunyah baik, mampu menggerakkan rahang dan menggigit

f. N. VI (Abdusen)

Klien mampu menggerakkan bola mata ke samping

g. N.VII (Facialis)

Klien mampu mengubah ekspresi wajahnya, dengan tersenyum, mengerutkan dahi dan menutup mata, mengetahui sensasi rasa yang diberikan

h. N. VIII (Auditory)

Klien mampu mendengar dengan baik dan mampu menjaga keseimbangan saat berdiri

i. N.IX Glosopharingeus)

Klien mampu menelan dan mengucapkan kalimat yang diinstruksikan 'ah'

j. N.X (Vagus)

Klien mampu menggerakkan lidahnya

k. N. XI (Accesorius)

Klien mampu mengangkat bahu dan memutar kepala

1. N. XII (Hipoglossus)

Klien mampu menggerakkan lidah dari satu sisi ke sisi

f. Pengkajian Khusus lansia

1. APGAR Keluarga

Tabel 3.3 APGAR Keluarga

No	Item 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	8	1	
	Total	9		

Penilaian:

Nilai: 0-3 (Disfungsi keluarga sangat tinggi)

Nilai: 4-6 (Disfungsi keluarga sedang)

Interpretasi:

Nilai APGAR Keluarga Ny. J 9, artinya fungsi keluarga dalam kategori baik.

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

Tabel 3.4. SPMSQ

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang? Jawab: Jam 13.15	✓	
2	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2026	✓	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 5 mei 1963	✓	
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab: 63 tahun	✓	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab: kp. Bojong gede	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: 1 orang	✓	

7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: bapak ade (Suami)	✓	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab: 1945	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: Prabowo	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab: 20,19,18,17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1.	✓	
Jumlah		10	0

Analisis Hasil:

Skor salah: 0-2 (Fungsi intelektual utuh)

Skor salah: 3-4 (Kerusakan intelektual ringan)

Skor salah: 5-7 (Kerusakan intelektual sedang)

Skor salah: 8-10 (Kerusakan intelektual berat)

Interpretasi:

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

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

Tabel 3.5 MMSE

No	Item Penilaian	Benar (1)	Salah (0)
1	ORIENTASI		
	1. Tahun berapa sekarang? 2026	✓	
	2. Musim apa sekarang? kemarau	✓	
	3. Tanggal berapa sekarang? 16	✓	
	4. Hari apa sekarang? Sabtu	✓	
	5. Bulan apa sekarang? mei	✓	
	6. Dinegara mana anda tinggal? Indonesia	✓	

	7. Di Provinsi mana anda tinggal? Jawa	✓	
	8. Di kabupaten mana anda tinggal? Garut	✓	
	9. Di kecamatan mana anda tinggal?	✓	
	10. Di desa mana anda tinggal? Dangdeur	✓	
2	REGISTRASI		
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
	11. Kursi	✓	
	12. Pintu	✓	
	13. Sandal	✓	
3	PERHATIAN DAN KALKULASI		
	Minta klien meneja 5 kata dari		
	14. K	✓	
	15. A	✓	
	16. P		✓
	17. A	✓	
	18. B	✓	
4	MENGINGAT		
	Minta klien untuk mengulang 3 obyek diatas		
	19. Kursi	✓	
	20. Pintu	✓	
	21. Sandal	✓	
5	BAHASA		
	20. Penamaan		
	Tunjukkan 2 benda minta klien		
	22. Pulpen	✓	
	23. Buku	✓	
	21. Pengulangan		
	24. “Tak ada jika, dan, atau tetapi “	✓	
	22. Perintah tiga langkah		
	25. Ambil kertas!	✓	
	26. Lipat dua!	✓	
	27. Taruh dilantai!	✓	
	23. Turuti hal berikut		
	28. Tutup mata	✓	
	29. Tulis satu kalimat	✓	
	30. Salin gambar	✓	
	Jumlah	29	1

Analisis hasil:

Nilai 24-30 : Normal

Nilai 18-23 : Kerusakan Kognitif Ringan

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

Interpretasi :

Nilai yang diperoleh Ny. J yaitu 29, artinya tidak terdapat kerusakan kognitif

4. Pengkajian Status Fungsional (*Indeks Katz*)

Tabel 3.6 Katz Indeks

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	✓	

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:

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

Interpretasi:

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

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

Tabel 3.7 Screening Faal fungsional Reach Test

No	Langkah
1	Minta pasien berdiri disisi tembok dengan tangan dilentangkan ke
2	Beri tanda letak tangan I
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan II pada posisi condong
5	Ukuran jarak antara tanda tangan I & ke II

Usia lebih 70 tahun : kurang 6 inci : risiko roboh

Interpretasi:

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

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

Tabel 3.8 Time Up and Go 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

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

Interpretasi:

Diperoleh waktu yang dibutuhkan untuk pemeriksaan TUG pada Ny. J adalah 10 detik, artinya Ny. J berada pada risiko jatuh rendah

7. *Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)*

Tabel 3.9 Geriatric Depression Scale

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 5-9 : Kemungkinan depresi

Skor >10 : Depresi

Interpretasi:

Diperoleh skor 3, artinya Ny. J tidak depresi.

2.5.3 Terapi Obat

1. Amlodipine 5 mg 1x1 (obat anti hipertensi).

2.5.4 Analisa Data

Tabel 3.10 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: Klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur. DO: Keadaan umum: baik GCS: 15 (E4V5M6) Composmentis TTV: TD: 160/100 mmHg N: 75 x/mnt R: 20x/mnt S: 36°C	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat, Arteri coroner ↓ Kebutuhan O2 ke otak tidak terpenuhi ↓ Merangsang neurosensori ↓ Nyeri kepala, pusing ↓ Nyeri Akut	Nyeri Akut (D.0077)
2	DS: 1. Klien mengatakan sering kali terbangun malam dan sulit tidur lagi	Hipertensi ↓ Peningkatan tekanan vaskuler	Gangguan pola tidur (D.0055)

	2. Klien mengatakan jarang tidur pada siang hari DO: 1. Klien tidak terbiasa tidur siang 2. Lama tidur $\pm$ 6 jam/hari 3. Sering terjaga karena sakit kepala	↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat ↓ Peningkatan aktivitas saraf simpatis: TD meningkat, gelisah, sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	
3	DS: 1. Klien menanyakan bagaimana agar tekanan darahnya tetap stabil 2. Klien mengatakan masih memakan makanan asin DO: 1. Klien masih sering memakan makanan tinggi garam 2. Memeriksa kesehatan hanya saat ada keluhan	Hipertensi ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Defisit Pengetahuan	Defisit Pengetahuan (D.0111)

2.5.5 Diagnosis Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia dibuktikan dengan:

DS:

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

DO:

- 1) KU: baik, GCS: E4V5M6 (CM)

TTV: TD: 160/100 mmHg, N: 75 x/mnt, R: 20x/mnt, S: 36°C

2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan:

DS:

- 1) Klien mengatakan sering kali terbangun malam dan sulit tidur lagi
- 2) Klien mengatakan jarang tidur pada siang hari

DO:

- 1) Klien tidak terbiasa tidur siang
- 2) Lama tidur ± 6 jam/hari
- 3) Sering terjaga karena sakit kepala

3. Defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan:

DS:

- 1) Klien menanyakan bagaimana agar tekanan darahnya tetap stabil
- 2) Klien mengatakan masih memakan makanan asin

DO:

- 1) Klien masih sering memakan makanan tinggi garam
- 2) Memeriksa kesehatan hanya saat ada keluhan

2.5.6 Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.11 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan: Data mayor: 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Data minor: 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah	Tingkat Nyeri (L. 08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 x 3 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Kesulitan tidur menurun 6. Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (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 nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 8. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi otot progresif) 9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 10. Fasilitasi istirahat dan tidur 11. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

			Edukasi: 12. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 13. Jelaskan strategi meredakan nyeri 14. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 5. Kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan
2	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055) dibuktikan dengan: Data Mayor: 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup Data Minor: 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan sekama 4 x 3 jam diharapkan pola tidur membaik dengan 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 (1.05174) 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, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Terapeutik: 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Tetapkan jadwal tidur Edukasi: 1. Anjurkan menepati kebiasaan tidur 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu

			tidur
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (D.0111) dibuktikan dengan: Data Mayor: 1. Menanyakan tentang masalah yang dihadapi Data Minor: 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 3 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Persepsi yang keliru mengenai masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup 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 untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.5.7 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.12 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	No. Dx	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Kamis 7-05-2026	1	09.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri. Respon: klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur.	10.25 WIB S: 1. klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur.	 Fitri
		09.05	2. Memberikan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) Respon: klien antusias dan kooperatif saat diberikan teknik relaksasi otot progresif	O: 1. Klien tampak tenang 2. Gerakan relaksasi otot progresif tampak masih kaku	
		09.15	3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri Respon: klien mengerti pada saat diajarkan tetapi masih bingung apabila dilakukan mandiri, tampak lebih rileks sesudah melakukan relaksasi otot	3. Sulit tidur 4. TTV: sebelum latihan TD: 160/100 mmHg, N: 77x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, SPO2: 96%. Sesudah latihan TD: 150/100 mmHg, N:	

			progresif	80x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, SPO2: 98% A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,3	
kamis 7-05-2026	2	09.25	1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam ± 6 jam (22.00-04.00) sering kali terbangun karena sakit kepala	10.25 WIB S: 1. klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam ± 6 jam (22.00-04.00) sering kali terbangun karena sakit kepala	 Fitri
		09.30	2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Respon: klien mengatakan seringkali terbangun karena sakit kepala dan sulit tidur kembali.	2. klien mengatakan seringkali terbangun karena sakit kepala dan sulit tidur 116eficit	
		09.35	3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) Respon: klien mengatakan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang menyebabkan kesulitan tidur	O: 1. Keluhan sulit tidur ada 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1,2,6	
		09.40	4. Membatasi waktu tidur siang Respon: klien mengatakan jarang tidur siang,		

		09.45	hanya berbaring saja		
			5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup untuk menjaga kondisi tubuh tetap bugar Respon: Klien mengetahui bahwa tidur cukup mempengaruhi kesehatannya, namun ia tidak mampu mengontrol diri saat kesulitan tidur		
		09.50	6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Respon: Klien mengikuti intruksi relaksasi napas dalam.		
kamis 7-05-2026	3	10.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Klien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi tentang hipertensi	10.25 WIB S: 1. klien mengatakan sudah berusaha untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih.	 Fitri
		10,05	2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup Respon: klien mengatakan keinginan untuk hidup sehat meningkatkan motivasi untuk melakukan pola hidup sehat, tetapi pola hidup yang dijalani sebelumnya masih sulit di ubah seperti jarang makan-makanan tinggi garam.	2. klien bertanya tentang pencegahan hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan aktif dalam bertanya 2. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat	
		10.10	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya	A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P:	

			Respon: klien bertanya tentang cara pencegahan hipertensi 4. Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon: klien kooperatif dan mendengarkan penjelasan yang diberikan dan aktif dalam bertanya.	Intervensi dilanjutkan 1,3,6	
		10.15			
		10.20	5. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: klien bertanya tentang cara pencegahan hipertensi		
		10.25	6. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: klien sudah berusaha untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih.		

2.5.8 Catatan Perkembangan

Tabel 3.13 Catatan Perkembangan

Tanggal	No.DX	Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
Jum'at 8-05-2026	1	10.00	S: - klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur. O: - Klien tampak tenang - Gerakan relaksasi otot progresif tampak masih kaku - Sulit tidur - TTV: sebelum latihan TD: 160/90 mmHg, N: 77x/menit, R: 20x/menit, S: 36,5°C, SPO2: 96%. A: Masalah nyeri akut, belum teratasi P: - Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan skala nyeri - Berikan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) - Ajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif)	 Fitri
		10.15	I:	

		10.40	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri. Respon: klien mengeluh nyeri kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 4 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur. 2. Memberikan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) Respon: klien antusias dan kooperatif saat diberikan teknik relaksasi otot progresif 3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) Respon: gerakan teknik relaksasi otot progresif klien masih tampak kaku E: DS: DO: 1. KU: baik 2. Gerakan relaksasi tampak masih kaku 3. Klien masih kesulitan tidur saat terbangun 4. TTV: Sesudah latihan: TD: 150/90 mmHg, Nadi: 75x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 96%	
Jum'at 8-05-2026	2	10.45	S 1. klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam $\pm$6 jam (22.00-04.00) sering kali terbangun karena sakit kepala 2. klien mengatakan seringkali terbangun karena sakit kepala dan sulit tidur kembali. O:	 Fitri

			1. Keluhan sulit tidur ada 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup 3. Klien tampak lesu A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 6. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam	
		10.55	I: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam ± 6 jam (22.00-04.30) sering kali terbangun karena sakit kepala 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Respon: klien mengatakan seringkali terbangun karena sakit kepala dan sulit tidur kembali 6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Respon: pada saat sulit tidur klien mencoba melakukan teknik relaksasi nafas dalam beberapa kali lalu tertidur kembali	
		11.05	E: DS: 1. Klien mengatakan malam tadi terbangun dan sulit tidur Kembali 2. Klien mengatakan mencoba relaksasi nafas dalam pada saat sulit tidur kembali	

			DO: 1. Kelihan sulit tidur masih ada 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup	
Jum'at 8-05-2026	3	11.10	S: - klien mengatakan sudah berusaha untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih. - klien bertanya tentang pencegahan hipertensi O: - Klien tampak antusias mendengarkan dan aktif dalam bertanya - Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P: - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Klien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi tentang hipertensi - Sediakan media dan materi pendidikan esehatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 11.20 I: - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon: Klien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi tentang hipertensi - Menyediakan media dan materi pendidikan kesehatan Respon: media Pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dengan materi hipertensi	 Fitri

		11.30	3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: klien selalu aktif dalam menanyakan terkait hipertensi 4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Respon: klien sudah berusaha untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih. 5. Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Respon: pendidikan kesehatan akan dilaksanakan pada hari sabtu 9-05-2026 E: DS: 1. Klien mengatakan akan terus berusaha untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama akan mengurangi konsumsi garam berlebih 2. Klien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi tentang hipertensi DO: 1. Klien menunjukkan minatnya untuk menerima Pendidikan Kesehatan 2. Klien menunjukkan minatnya untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat	
Sabtu 9-05-2026	1	09.00	S: 1. Klien mengeluh tengkuk masih nyeri dan terasa berat, skala nyeri 3 (0-10) O: 1. KU: baik 2. Gerakan relaksasi sudah bisa mandiri dan tidak kaku 3. Klien masih kesulitan tidur saat terbangun 4. TTV: Sebelum latihan: TD: 140/90 mmHg, Nadi: 80x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 98%	 Fitri

			A: Masalah nyeri akut belum teratasi P: 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan skala nyeri 2. Berikan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) 9.15 I: 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri. Respon: klien mengeluh nyeri kepala tetapi sudah berkurang, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat istirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, terkadang disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 2 (0-10), nyeri muncul secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur dan hilang timbul 2. Memberikan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) Respon: klien antusias dan kooperatif saat diberikan teknik relaksasi otot progresif 3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) Respon: gerakan teknik relaksasi otot progresif klien sudah mulai bisa mandiri dan tidak kaku 9.40 E: DS: 1. Klien mengeluh tengkuk masih nyeri tetapi sudah berkurang, skala nyeri 2 (0-10) DO: 1. KU: baik 2. Gerakan relaksasi sudah bisa mandiri dan tidak kaku 5. TTV:	
--	--	--	--	--

			Sesudah latihan: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 79x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 95%	
Sabtu 9-05-2026	2	09.45	S: 1. Klien mengatakan masih terbangun pada malam hari karena masih merasakan nyeri O: 1. Keluhan terbangun dimalam hari ada 2. Tidak tidur siang 3. Tidur malam $\pm$ 6 jam (21.00-04.00) A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi P: 1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 6. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam	 Fitri
		09.55	I: 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Respon: klien mengatakan jarang tidur siang, tidur malam $\pm$ 6 jam (21.00-04.30) masih terbangun karena merasakan sakit kepala 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) Respon: klien mengatakan terbangun karena sakit kepala dan sulit tidur kembali 6. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Respon: pada saat sulit tidur klien mencoba melakukan teknik relaksasi nafas dalam beberapa kali lalu tertidur kembali	

		10.10	E: DS: 1. Klien mengatakan malam terbangun karena sakit kepala 2. Klien mengatakan mencoba relaksasi nafas dalam pada saat sulit tidur kembali DO: 1. Kelihan terbangun dimalam hari masih ada 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup	
Sabtu 9-05-2026	3	10.20	S: 1. klien mengatakan sudah berusaha untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih. 2. klien mengatakan siap untuk diberikan Pendidikan Kesehatan tentang hipertensi O: 1. Klien tampak antusias mendengarkan dan aktif dalam bertanya 3. Klien menunjukkan minatnya untuk menjalani hidup bersih dan sehat A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi P: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan media dan materi pendidikan Kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	 Fitri
		10.30	I: 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	

		11.00	Respon: Klien mengatakan siap dan bersedia menerima informasi tentang hipertensi 2. Menyediakan media dan materi pendidikan Kesehatan Respon: media pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dengan materi hipertensi 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon: klien selalu aktif dalam menanyakan terkait hipertensi 4. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 5. Respon: klien sudah berusaha untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan bersih. E: DS: 1. Klien mengatakan akan terus berusaha untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, terutama akan mengurangi konsumsi garam berlebih 2. Klien mengatakan sekarang sudah lebih mengetahui tentang penyakit hipertensi, baik pencegahan, makanan yang baik dikonsumsi, dan komplikasi DO: 1. Klien dapat mengulagi dan memahami tentang hipertensi 2. Klien menunjukkan minatnya untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat R: Masalah defisit pengetahuan teratasi, intervensi dihentikan.	
Senin 11-05-2026	1	11.00	S: 1. Klien mengeluh tengkuk masih nyeri tetapi sudah berkurang, skala nyeri 2 (0-10) O: 1. KU: baik 2. Gerakan relaksasi sudah bisa mandiri dan tidak kaku	 Fitri

		3. TTV: Sebelum latihan: TD: 120/90 mmHg, Nadi: 82x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 97% P: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan skala nyeri 2. Berikan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) I: 11.10 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri. Respon: klien mengatakan nyeri sudah tidak terasa dan merasa lebih baik 2. Memberikan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) Respon: klien antusias dan kooperatif saat diberikan teknik relaksasi otot progresif 3. Mengajarkan teknik non farmakologi untuk meredakan nyeri (teknik relaksasi otot progresif) Respon: gerakan teknik relaksasi otot progresif klien sudah mulai bisa mandiri dan tidak kaku 11.35 E: DS: 1. Klien sudah tidak merasa nyeri dan sudah lebih nyaman, klien sangat senang bisa diajarkan dan mengetahui teknik relaksasi otot progresif DO: 1. Klien tampak lebih nyaman 2. Keluhan nyeri tidak ada 3. Klien bisa tidur dengan nyenyak 4. Gerakan relaksasi otot progresif sudah bisa dilakukan mandiri	
--	--	---	--

			5. TTV Sesudah latihan: TD: 115/80 mmHg, Nadi: 85x/mnt, S: 36.0°C, SPO2: 99% R: Masalah nyeri akut teratasi, intervensi dihentikan	
Senin 11-05-2026	2	11.40	S: 1. Klien mengatakan tidur malam sudah mulai nyaman, tadi malam tidak terbangun, tidur malam $\pm$ 7 jam (21.00-04.30) O 1. Keluhan sulit tidur dan terbangun di malam hari sudah tidak ada 2. Klien mengetahui pentingnya tidur cukup A: Masalah gangguan pola tidur teratasi P: Intervensi dihentikan	 Fitri

2.6 Pembahasan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. J di wilayah Puskesmas Bagendit pada 7-11 Mei 2026, kemudian melakukan perbandingan antara teori, jurnal yang didapat, dengan kenyataan di lapangan yang berhubungan dengan kasus hipertensi.

Selama di lapangan penulis tidak kesulitan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Ny. J karena klien kooperatif kepada penulis. Penulis melaksanakan tahap-tahap proses keperawatan diantaranya sebagai berikut.

3.2.1. Tahap pengkajian

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh klien (Wicaksono, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. J usia 63 tahun diperoleh keluhan utama sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk dengan tekanan darah 170/100 mmHg. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa hipertensi pada lansia sering menimbulkan nyeri kepala, rasa berat pada tengkuk, dan peningkatan tekanan darah akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah (Hasanudin, 2025).

Pengkajian menunjukkan fungsi kognitif, status fungsional, dan kondisi psikososial masih baik sehingga masalah utama berfokus pada hipertensi, nyeri, gangguan pola tidur, dan kebutuhan edukasi. Data subjektif dan objektif yang diperoleh telah mendukung penetapan diagnosis keperawatan sesuai SDKI.

2.6.1 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus Ny.J terdapat tiga diagnosis keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan. Diagnosis yang diangkat pada kasus ini didasarkan pada keluhan yang dirasakan klien serta data hasil pengkajian yang ditemukan pada klien dengan diagnosis medis hipertensi. Pada kasus Ny. J, masalah keperawatan muncul akibat peningkatan tekanan darah sehingga menimbulkan nyeri kepala, rasa berat pada tengkuk, gangguan kenyamanan saat tidur, serta kurangnya pengetahuan klien mengenai pengelolaan hipertensi dan pencegahan komplikasi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 6 Mei 2026, diperoleh data masalah keperawatan pada kasus hipertensi Ny. J sebagai berikut:

1. Nyeri Akut

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian ditemukan data subjektif berupa klien mengeluh sakit kepala, nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat, nyeri terasa seperti berdenyut, disertai rasa berat pada area tengkuk, skala nyeri 5 (0–10), nyeri muncul

secara tiba-tiba dengan durasi yang tidak teratur hingga menyebabkan sulit tidur. Adapun data objektif yang ditemukan yaitu keadaan umum klien baik, kesadaran compos mentis dengan nilai GCS 15 (E4V5M6), tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 78 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, serta klien tampak tidak nyaman ketika nyeri muncul.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnosis nyeri akut ditegakkan apabila ditemukan data mayor berupa keluhan nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, sulit tidur, serta adanya agen pencedera fisiologis yang menyebabkan kerusakan atau gangguan fungsi jaringan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Oleh karena itu, berdasarkan teori dan hasil pengkajian, diagnosis nyeri akut sudah sesuai ditegakkan pada Ny. J.

2. Gangguan Pola Tidur

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian ditemukan data subjektif berupa klien mengatakan sering terbangun pada malam hari akibat sakit kepala, sulit tidur kembali, tidur malam hanya sekitar 6 jam, serta jarang tidur pada siang hari. Klien juga mengatakan kualitas tidurnya menurun sejak tekanan darah sering meningkat. Data objektif menunjukkan klien tampak lelah, menguap selama proses pengkajian, serta mengaku masih merasa kurang segar setelah bangun tidur.

Diagnosis gangguan pola tidur ditandai dengan keluhan sulit tidur, sering terbangun, perubahan pola tidur, tidak puas terhadap kualitas tidur, dan istirahat yang tidak cukup (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dengan demikian, diagnosis gangguan pola tidur pada Ny. J telah sesuai dengan teori dan kondisi klinis yang ditemukan.

3. Defisit pengetahuan

Masalah ini penulis angkat karena saat pengkajian ditemukan data subjektif berupa klien menanyakan bagaimana cara agar tekanan darah tetap stabil serta mengatakan masih mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi. Klien juga mengaku hanya memeriksakan tekanan darah ketika mengalami keluhan. Adapun data objektif menunjukkan klien masih sering mengonsumsi makanan tinggi natrium dan belum mampu menjelaskan kembali mengenai diet hipertensi, aktivitas fisik yang dianjurkan, maupun cara mencegah komplikasi hipertensi.

Menurut SDKI (2017), diagnosis defisit pengetahuan ditegakkan apabila pasien menunjukkan kurangnya informasi mengenai kondisi kesehatan yang dialami, ditandai dengan banyak bertanya, perilaku yang tidak sesuai anjuran, serta kurang memahami upaya pencegahan penyakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan teori dan hasil pengkajian tersebut, diagnosis defisit pengetahuan sudah tepat ditegakkan pada Ny. J.

2.6.2 Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (SIKI, 2018). Tahap ketiga

dari proses keperawatan adalah perencanaan, yaitu menyusun tindakan keperawatan setelah semua data terkumpul dan dilakukan penentuan prioritas masalah. Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada klien Ny. J dengan diagnosis medis hipertensi, maka rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Nyeri Akut

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), untuk mengatasi masalah nyeri akut terdapat beberapa intervensi yang dapat dilakukan. Namun, tidak seluruh intervensi dalam buku rujukan diterapkan karena disesuaikan dengan kondisi klinis Ny. J dan hasil pengkajian yang ditemukan. Perencanaan keperawatan yang dipilih adalah manajemen nyeri, yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor tanda-tanda vital, memfasilitasi istirahat yang cukup, serta mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Selain itu, intervensi utama yang direncanakan pada Ny. J adalah penerapan teknik relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation/PMR*) sebagai terapi nonfarmakologis. Teknik ini dilakukan secara bertahap dengan cara mengencangkan kemudian melemaskan kelompok-kelompok otot tertentu sehingga memberikan efek relaksasi pada tubuh. Relaksasi otot progresif dapat menurunkan aktivitas sistem

saraf simpatis, meningkatkan aktivitas parasimpatis, memperbaiki sirkulasi darah, menurunkan ketegangan otot, serta mengurangi persepsi nyeri sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan klien (Permatasari, 2023). Apabila diperlukan, dilakukan kolaborasi pemberian obat antihipertensi sesuai program terapi medis untuk membantu mengontrol tekanan darah.

2. Gangguan Pola Tidur

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi yang digunakan untuk mengatasi gangguan pola tidur adalah dukungan tidur. Namun, intervensi yang dipilih disesuaikan dengan kondisi Ny. J yang mengalami gangguan tidur akibat nyeri kepala dan peningkatan tekanan darah. Perencanaan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, mengidentifikasi konsumsi makanan dan minuman yang dapat memengaruhi kualitas tidur, memodifikasi lingkungan agar nyaman untuk beristirahat, membatasi tidur siang apabila diperlukan, serta menganjurkan klien untuk mempertahankan jadwal tidur yang teratur (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Selain itu, perawat merencanakan pemberian latihan relaksasi napas dalam sebelum tidur sebagai terapi pendukung untuk membantu menurunkan ketegangan fisik maupun psikologis sehingga klien lebih mudah memulai tidur. Relaksasi napas dalam dapat meningkatkan rasa rileks, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, memperlambat

denyut jantung, dan meningkatkan kualitas tidur pada penderita hipertensi (Brunner & Suddarth, 2022). Perawat juga memberikan edukasi mengenai pentingnya tidur yang cukup sebagai salah satu upaya menjaga kestabilan tekanan darah.

3. Defisit Pengetahuan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), untuk mengatasi masalah defisit pengetahuan dilakukan intervensi edukasi kesehatan. Tidak semua intervensi pada buku rujukan diterapkan karena disesuaikan dengan kebutuhan belajar Ny. J. Perencanaan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi, mengidentifikasi faktor yang memengaruhi motivasi perubahan perilaku, menyediakan media pendidikan kesehatan berupa leaflet, memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya, serta menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan klien (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Selain itu, perawat memberikan edukasi mengenai pengertian hipertensi, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pentingnya kepatuhan mengonsumsi obat antihipertensi, pembatasan konsumsi garam, penerapan pola makan sehat, aktivitas fisik yang sesuai, pengendalian stres, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran klien sehingga mampu menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri. Penelitian Hasanuddin et al.

(2024) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang dikombinasikan dengan latihan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan pengetahuan, kepatuhan, dan kemampuan lansia dalam mengontrol tekanan darah sehingga risiko komplikasi hipertensi dapat diminimalkan.

2.6.3 Implementasi Keperawatan

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Pelaksanaan implementasi dilakukan pada tanggal 7–11 Mei 2026 sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati dengan klien pada saat pengkajian. Implementasi keperawatan pada Ny. J dengan diagnosis medis hipertensi dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan, yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur, dan defisit pengetahuan.

1. Nyeri Akut

Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi nyeri meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, mengukur skala nyeri menggunakan instrumen *Numeric Rating Scale* (NRS), memonitor tekanan darah dan tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan istirahat yang cukup, serta mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Selain itu, penulis menerapkan latihan relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation/PMR*) selama kurang lebih 15–20 menit sesuai

prosedur sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah yang menjadi penyebab timbulnya nyeri kepala pada klien. Latihan dilakukan dengan mengencangkan dan melemaskan kelompok otot secara sistematis sehingga tubuh menjadi lebih rileks, aktivitas sistem saraf simpatis menurun, terjadi vasodilatasi pembuluh darah, dan tekanan darah berangsur menurun. Penurunan tekanan darah tersebut diharapkan dapat mengurangi keluhan nyeri kepala dan rasa berat pada tengkuk yang dialami klien. Apabila diperlukan, dilakukan kolaborasi pemberian obat antihipertensi sesuai program terapi medis.

2. Gangguan Pola Tidur

Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi pola dan kebiasaan tidur klien, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, memonitor kualitas dan durasi tidur, menciptakan lingkungan yang nyaman dengan meminimalkan kebisingan dan pencahayaan saat waktu istirahat, serta menganjurkan klien untuk mempertahankan jadwal tidur yang teratur. Selain itu, penulis mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dan sebelum waktu tidur untuk membantu mengurangi ketegangan otot, memberikan efek relaksasi, serta meningkatkan kualitas tidur. Implementasi ini bertujuan agar klien lebih mudah memulai tidur, mengurangi frekuensi terbangun pada malam hari, serta meningkatkan rasa segar setelah bangun tidur.

3. Defisit Pengetahuan

Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien mengenai hipertensi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi, memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian hipertensi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, komplikasi, pentingnya kepatuhan minum obat, pembatasan konsumsi garam, pola makan sehat, aktivitas fisik yang sesuai, serta pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Selain itu, penulis mendemonstrasikan langkah-langkah latihan relaksasi otot progresif dan memberikan kesempatan kepada klien untuk mempraktikkannya secara mandiri hingga mampu melakukan latihan dengan benar. Penulis juga memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya serta mengevaluasi kembali pemahaman klien mengenai materi yang telah diberikan.

2.6.4 Evaluasi

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler), setelah dilakukan implementasi selama 4 hari pada tanggal 11 Mei 2026, didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan sakit kepala dan rasa berat pada tengkuk sudah berkurang, nyeri yang sebelumnya dirasakan hampir sepanjang hari kini sudah tidak dirasakan lagi setelah melakukan latihan relaksasi otot progresif secara rutin. Klien juga mengatakan tubuh terasa lebih rileks dan nyaman serta dapat beraktivitas dengan lebih baik dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Data objektif menunjukkan klien tampak lebih tenang, tidak lagi meringis,

ekspresi wajah tampak rileks, serta hasil pengukuran menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS) menunjukkan skala nyeri menurun dari 5 menjadi 0. Selain itu, hasil pemantauan tekanan darah menunjukkan penurunan dari 170/100 mmHg menjadi 115/80 mmHg. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri akut teratasi, yang ditandai dengan hilangnya keluhan nyeri dan tercapainya target luaran keperawatan.

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, setelah dilakukan implementasi selama 4 hari, didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan tidur malam sudah lebih nyenyak, tidak sering terbangun akibat sakit kepala, serta merasa tubuh lebih segar saat bangun di pagi hari. Klien juga mengatakan latihan relaksasi nafas dalam yang dilakukan sebelum tidur membantu tubuh menjadi lebih rileks sehingga lebih mudah memulai tidur. Data objektif menunjukkan klien tampak lebih segar, tidak mengantuk saat dilakukan evaluasi, tidak tampak lelah, dan kualitas tidur klien mengalami perbaikan dibandingkan sebelum intervensi. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan pola tidur teratasi, ditandai dengan meningkatnya kualitas dan kenyamanan tidur klien.

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, didapatkan hasil data subjektif yaitu klien mengatakan telah memahami penyakit hipertensi, mengetahui pentingnya

membatasi konsumsi garam, mengonsumsi obat secara teratur, melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala, serta bersedia menerapkan latihan relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah sebagai salah satu upaya membantu mengendalikan tekanan darah. Data objektif menunjukkan klien mampu menjelaskan kembali pengertian hipertensi, faktor risiko, komplikasi, pola hidup sehat yang perlu diterapkan, serta mampu mendemonstrasikan langkah-langkah latihan relaksasi otot progresif dengan benar tanpa bantuan. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan teratasi, ditandai dengan meningkatnya pemahaman dan kemampuan klien dalam melakukan perawatan mandiri untuk mengontrol hipertensi.

2.6.5 Analisis *Evidence Based Practine* (EBP) Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah

Berdasarkan hasil telaah dari beberapa jurnal *Evidence Based Practice* (EBP) mengenai pengaruh latihan relaksasi otot progresif (*Progressive Muscle Relaxation/PMR*) terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, didapatkan persamaan bahwa latihan relaksasi otot progresif efektif membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik, mengurangi nyeri kepala, meningkatkan rasa nyaman, mengurangi stres, serta memperbaiki kualitas tidur pada penderita hipertensi. Mekanisme kerja latihan relaksasi otot progresif adalah dengan memberikan efek relaksasi melalui kontraksi dan relaksasi kelompok otot secara bertahap sehingga menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis,

meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis, menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah, menurunkan denyut jantung, serta menurunkan resistensi perifer. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap penurunan tekanan darah dan berkurangnya gejala yang ditimbulkan akibat hipertensi (Brunner & Suddarth, 2022).

Pada kasus Ny. J dengan diagnosa medis hipertensi, penerapan latihan relaksasi otot progresif dilakukan selama kurang lebih 15–20 menit setiap hari sebagai salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah. Intervensi ini juga bertujuan mengurangi keluhan nyeri kepala yang muncul akibat peningkatan tekanan darah sehingga meningkatkan kenyamanan klien. Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 170/100 mmHg menjadi 115/80 mmHg, disertai penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 0, serta peningkatan kualitas tidur setelah latihan dilakukan secara rutin.

Hasil penerapan tersebut sejalan dengan penelitian Amanah Dini Isnaini et al. (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian latihan relaksasi otot progresif pada lansia hipertensi selama 3 hari berturut-turut menurunkan tekanan darah secara bermakna. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa setelah dilakukan latihan relaksasi otot progresif secara teratur, terjadi penurunan rerata tekanan darah sistolik dan diastolik yang signifikan dibandingkan sebelum intervensi. Selain itu, responden melaporkan tubuh terasa lebih rileks, keluhan sakit kepala berkurang, dan kualitas istirahat menjadi lebih baik.

Hasil yang sama juga dilaporkan oleh Mega et al. (2023) dalam penelitian mengenai Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. Penelitian tersebut menyatakan bahwa latihan relaksasi otot progresif tidak hanya efektif menurunkan tekanan darah, tetapi juga mampu mengurangi nyeri kepala pada pasien hipertensi. Penurunan tekanan darah setelah latihan menyebabkan berkurangnya regangan pada pembuluh darah serebral sehingga intensitas nyeri kepala ikut menurun. Dengan demikian, latihan relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang mendukung terapi farmakologis dalam pengelolaan hipertensi.

Penelitian Mubarakah & Panma. (2023) juga menunjukkan bahwa latihan relaksasi otot progresif mampu meningkatkan kualitas tidur pada lansia hipertensi. Efek relaksasi yang dihasilkan membantu menurunkan ketegangan otot dan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga pasien menjadi lebih mudah tidur dan tidak sering terbangun pada malam hari. Perbaikan kualitas tidur tersebut secara tidak langsung turut membantu menjaga kestabilan tekanan darah karena istirahat yang cukup merupakan salah satu faktor penting dalam pengendalian hipertensi.

Berdasarkan hasil telaah jurnal dan penerapan pada kasus Ny. J, dapat disimpulkan bahwa latihan relaksasi otot progresif merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain berperan dalam mengendalikan tekanan darah, latihan ini juga membantu mengurangi

nyeri kepala, meningkatkan relaksasi, memperbaiki kualitas tidur, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Pada kasus Ny. J, hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan tekanan darah dari 170/100 mmHg menjadi 115/80 mmHg, penurunan skala nyeri dari 5 menjadi 0, serta kemampuan klien melakukan latihan secara mandiri setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dengan demikian, penerapan *Evidence Based Practice* berupa latihan relaksasi otot progresif sesuai dengan bukti ilmiah yang ada dan dapat dijadikan sebagai terapi komplementer dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi untuk membantu mengendalikan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1. Kesimpulan

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, analisis *Evidence Based Practice* (EBP), dan dokumentasi keperawatan pada Ny. J dengan diagnosis medis hipertensi, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Tahap Pengkajian

Penulis dapat melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. J telah dilakukan secara komprehensif menggunakan pendekatan keperawatan gerontik.

2. Tahap Diagnosis

Adapun diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada Ny. J dari data yang terkumpul yaitu nyeri akut, gangguan pola tidur dan defisit pengetahuan.

3. Tahap Intervensi

Intervensi keperawatan telah disusun meliputi manajemen nyeri, dukungan tidur, edukasi kesehatan, pemantauan tekanan darah, serta penerapan terapi relaksasi otot progresif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah.

4. Tahap Implementasi

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, meliputi pengkajian nyeri, pemantauan tanda-

tanda vital dan tekanan darah, pemberian edukasi kesehatan mengenai hipertensi, serta pelaksanaan terapi relaksasi otot progresif secara bertahap hingga klien mampu melakukan latihan secara mandiri.

5. Tahap Evaluasi

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan asuhan keperawatan telah tercapai. Nyeri kepala berkurang dari 5 menjadi 0 (0-10) hingga tidak dirasakan lagi, kualitas tidur membaik, pengetahuan mengenai hipertensi meningkat, serta terjadi penurunan tekanan darah dari 170/100 mmHg menjadi 115/80 mmHg setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 4 hari.

6. Tahap Analisis EBP

Penerapan Evidence Based Practice (EBP) berupa terapi relaksasi otot progresif terbukti efektif membantu menurunkan tekanan darah pada Ny. J. Selain menurunkan tekanan darah, terapi ini juga memberikan manfaat berupa berkurangnya nyeri kepala, meningkatnya rasa relaks. Hasil tersebut sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis pendamping dalam pengelolaan hipertensi.

7. Tahap Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan telah dilakukan secara sistematis sesuai tahapan proses keperawatan, meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, evaluasi, serta analisis

penerapan *Evidence Based Practice*, sehingga seluruh tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny. J terdokumentasi dengan baik.

4.2.Saran

4.2.1. Bagi Puskesmas Bagendit

Diharapkan terapi relaksasi otot progresif dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta menjadi bagian dari kegiatan edukasi dan promosi kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Bagendit.

4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) pada pasien hipertensi melalui terapi relaksasi otot progresif.

4.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penerapan terapi relaksasi otot progresif dengan jumlah responden yang lebih banyak dan waktu intervensi yang lebih panjang sehingga diperoleh hasil yang lebih optimal mengenai efektivitas terapi dalam menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Biorxiv n2, Hoffman, D. W., Purwanti, R., Džanić, N. D., Pejić, A., & Biorxiv n2. (2024). *Journal of Applied Linguistics and Literature*, 1(1), 4–6.
- Ferdisa, A., dkk. (2020). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, 1(2). Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Hafshawaty, U. (2025). 2025 Jurnal Keperawatan. *Hubungan Efikasi Diri Dengan Kekambuhan Pada Pasien Hipertensi Di Posbindu Desa Senduro Di Wilayah Upt.Puskesmas Senduro*, 99–108.
- Hasanuddin, I., Nurdin, S., & Sidrap, M. (2025). *Pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah lansia hipertensi*.
- Kemenkes. (2023). Buku Pedoman Hipertensi 2024. *Buku Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, 1–71.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawaty^{1*}, Arisandy², W., Khoirin³, Delina⁴, S., Fathia⁵, N. A., Sunarmi⁶, Nopianti⁷, & Suherwin⁸. (2023). EDUKASI TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI RW 04 KELURAHAN KARYA BARU. *Jurnal Keperawatan*, 6(5), 622–625. <https://doi.org/10.7868/s0424857017050036>
- Mega, L., Pratiwi, D., & Soesanto, E. (2023). *Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RW 04 Kelurahan Gemah Kota Semarang*.
- Mubarakah, H., & Panma, Y. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif

pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Hipertensi Program Studi DIII Keperawatan Akademi Keperawatan Pasar Rebo prevalensi hipertensi antara tahun 2010 dan Berdasarkan data dari RSUD dr . Chasbullah Abdulmadjid Kot. *Buletin Kesehatan*, 7(1), 47–66.

Miftahurroziqin, M. A., Susumaningrum, L. A., Kurdi, F., & Basri, A. A. (2023). *Progressive Muscle Relaxation to Reduce Chronic Pain in Elderly with Hypertension: A Case Study. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 4(1).

Nisa, A. K. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi Diruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah*, xi–56.

Nunik, Y. (2024). Pengaruh Pemberian Progressive Muscle Relaxation terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9(2).

Remuja, A., Rizkullah, M. R., Fahrezy, A. H., & Sigit, Y. (2026). *Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Desa Banua Anyar Kecamatan Bakumpai , Kabupaten Barito Kuala*. 528–534.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. World Health Organization. (2023). *Hypertension*. Geneva: World Health Organization.

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF	
Definisi	Terapi relaksasi otot progresif adalah penggunaan teknik penegangan dan peregangan otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi, dan menurunkan tekanan darah.
Tujuan	1. Menurunkan tekanan darah 2. Menurunkan kadar gula darah 3. Menurunkan frekuensi jantung 4. Mengurangi ketegangan otot 5. Menurunkan laju metabolic 6. Meningkatkan konsentrasi 7. Mengatasi gangguan tidur (insomnia) 8. Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stresor
Indikasi	1. Pasien yang mengalami gangguan tidur (insomnia) 2. Pasien yang mengalami stress 3. Pasien yang mengalami kecemasan 4. Pasien penderita hipertensi
Kontraindikasi	Pasien dengan masalah musculoskeletal, cedera akut, adanya peningkatan tekanan intracranial, masalah arteri coroner yang berat, serta pasien yang menjalani perawatan tirah baring.
Persiapan alat dan lingkungan	Kursi dengan sandaran, dan lingkungan yang tenang dan sunyi, jam atau pengukur waktu, spignomanometer
Persiapan pasien	1. Jelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur. 2. Posisikan tubuh klien secara nyaman yaitu berbaring atau duduk bersandar. 3. Lepaskan aksesoris digunakan seperti kacamata, jam dan sepatu. 4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain yang sifatnya mengikatketat.
Prosedur pelaksanaan	Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan: 1. Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan 2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi

3. Pada saat kepala dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik
4. Gerakan pada tangan ini dilakukan di kedua tangan klien sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kiri.



Gerakan 2: ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang:

1. Tekuk kedua lengan kebelakang pada pergelangan tangan sehingga otot ditangan dibagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit.



Gerakan 3: ditunjukkan untuk melatih otot biseps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan):

1. Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepala.

2. Kemudian membuka kedua kepala pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



Gerakan 4: ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur:

1. Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
2. Fokuskan perhatian gerakan pada kontras ketegangan yang terjadi dibahu, punggung atas, dan leher.



Gerakan 5: ditujukan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur:

1. Gerakan dahi dengan mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput, lakukan selama 5 detik



Gerakan 6: ditujukan untuk melatih otot-otot wajah agar mengendur:

1. Selepas dahi, Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata



Gerakan 6: Menutup mata sekencang-kencangnya

Gerakan 7: ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang di alami oleh otot rahang:

1. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.



Gerakan 7: Mengatupkan gigi bawah dan atas

Gerakan 8: ditunjukkan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut:

1. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan disekitar mulut.



Gerakan 8: Memonyongkan bibir

Gerakan 9: ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang:

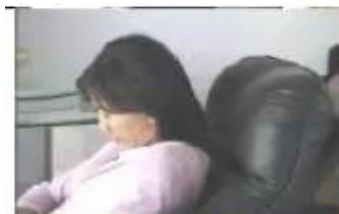
1. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang kemudian otot leher bagian depan
2. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat
3. Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.



Gerakan 9: Menekankan kepala pada sandaran kursi

Gerakan 10: ditunjukkan untuk melatih otot leher bagian depan:

1. Gerakan membawa kepala ke muka
2. Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan didaerah leher bagian muka



Gerakan 10: Menekuk dagu ke arah dada

Gerakan 11: ditunjukkan untuk melatih otot punggung:

1. Angkat tubuh dari sandaran kursi.
2. Punggung dilengkungkan
3. Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks
4. Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.



**Gerakan 11:
Membusungkan dada**

Gerakan 12: ditunjukkan untuk melemaskan otot dada:

1. Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya.
2. Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan dibagian dada sampai turun ke perut, kemudian di lepas.
3. Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega.
4. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.



**Gerakan 12: Menarik
napas dalam-dalam
sampai dada terasa
penuh**

Gerakan 13: ditunjukkan untuk melatih otot perut:

1. Tarik dengan kuat perut ke dalam.
2. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.
3. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut ini.



**Gerakan 13: Menarik perut
ke arah dalam**

Gerakan 14: ditunjukkan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan

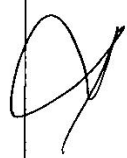
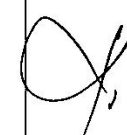
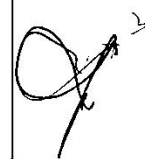
	betis): 1. Luruskan kedua telapak kaki ke depan sehingga otot paha terasa tegang 2. Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis 3. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu di lepas, ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali. Gerakan 14: Meluruskan telapak kaki ke depan
Tahap terminasi	1. Mengevaluasi hasil Tindakan dan respon klien 2. Menjelaskan bahwa tindakan sudah selesai dilakukan pada klien dan pamit 3. Mendokumentasikan hasil tindakan .

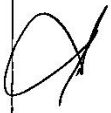
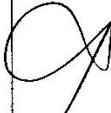
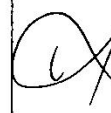
DOKUMENTASI



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

NAMA : Feni Nugraha
NIM : KHE025017
PEMBIMBING : Bapak Rudy Alfriansyah, S.Kep., Ners., M.Kep.
JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan stroke iskemik A pada Nt.T dengan Hipertensi Melalui Teknik Relaksasi Cba Kognitif di Puskesmas Bagendit

No	Tanggal		Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1	6 Mei 2026		Konsol Judul	Acc Judul Revisi EBP	
2	11 Mei 2026		Bab 1 konsol	Lanjut Bab 2 Tambahkan literatur lebih banyak	
3	24 Mei 2026		Konsol 2	Perbaiki Pathway Lanjut Bab 3	
4	10 Juni 2026		Konsol Bab 2 dan 3	Perbaiki pembahasan kasus Acc 2.	

5	17 Juni 2026		Konsol Bab 3	Perbaiki penulisan ERP	
6	25 Juni 2026		Konsol bab 3	Ara Bab 3 lanjut Bab 4	
7	15 Juli 2026		Konsol Bab 4	Lengkapi kembali Bab 4 rapikan penulisan Buat draft	
8	21 Juli 2026		Konsol Draft	ACC Draft	
9					

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama Lengkap : Fitri Noviyanti
Tempat Tanggal Lahir : Bandung, 28 November 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Kp. Kebon kapas kulon, Waluya, Kab.
Bandung

Riwayat Pendidikan

2008 – 2014 : SDN Cicalengka 12
2014 – 2017 : SMP FK Bina Muda
2017 – 2020 : SMAN 1 Nagreg
2021 – 2025 : STIKes Karsa Husada Garut Prodi S1 keperawatan

Riwayat Penelitian

1. Hubungan Pola Hidup Sehat dengan Kestabilan Tekanan darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Pasundan.
2. Analisis Asuhan Keperawatan pada Ny. J Katz Indeks A dengan Hipertensi dan Intervensi Teknik Relaksasi Otot Progresif di Wilayah Kerja Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut.