



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
LANSIA HIPERTENSI TN. SN DENGAN  
IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT  
PROGRESIF**

**Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025**

**STUDI KASUS**

Oleh:

Rizkia Amalia

NIM: PO6220122041

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
2025



**PENGELOLAAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
LANSIA HIPERTENSI TN. SN DENGAN  
IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT  
PROGRESIF**

**Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025**

**STUDI KASUS**

Oleh:

Rizkia Amalia

NIM: PO6220122041

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
2025

## HALAMAN PERSETUJUAN

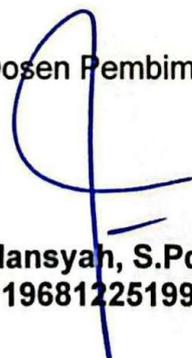
Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diajukan oleh:

Nama Lengkap : Rizkia Amalia  
NIM : PO6220122041  
Jurusan/Prodi : Keperawatan / DIII Keperawatan  
Reguler XXV A  
Alamat Rumah dan No. Tel/HP : Jl. Banda I Komp Plk Sari  
Gg. Hanura / 083142342831  
Alamat Email : rizkiaamalia797@gmail.com  
Dosen Pembimbing I  
Nama Lengkap dan Gelar : Natalansyah, S.Pd., M.Kes  
NIP : 196812251991031001  
Tel./HP : 085251606809  
Dosen Pembimbing II  
Nama Lengkap dan Gelar : H. Barto Mansyah, S.Pd., MH  
NIP : 196308171985011001  
Tel./HP : 082327770353

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji  
Palangka Raya, 09 Mei 2025

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

  
Natalansyah, S.Pd., M.Kes  
NIP. 196812251991031001

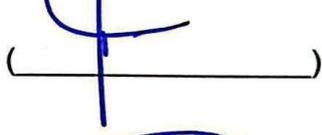
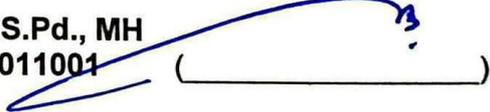
  
H. Barto Mansyah, S.Pd., MH  
NIP. 196308171985011001

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini diajukan oleh:

Nama : Rizkia Amalia  
NIM : PO6220122041  
Program Studi : DIII Keperawatan Reguler 25 A  
Judul KTI : Pengelolaan Keperawatan pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji pada Seminar Karya Tulis Ilmiah Hari Jumat, Tanggal 09 Mei 2025

Ketua Penguji	<b>Widelina, S.Kep., Ns</b> <b>NIP. 198109052000032001</b>	
Anggota I	<b>Natalansyah, S.Pd., M.Kes</b> <b>NIP. 196812251991031001</b>	
Anggota II	<b>H. Barto Mansyah, S.Pd., MH</b> <b>NIP. 196308171985011001</b>	

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III  
Keperawatan



**Ns. Syam'ani, S.Kep., M.Kep**  
**NIP.197902252001121001**

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



**Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep., M.Kep**  
**NIP.197609072001122002**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizkia Amalia  
NIM : PO6220122041  
Program Studi : DIII Keperawatan Reguler 25 A  
Judul KTI : Pengelolaan Keperawatan pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa **Karya Tulis Ilmiah** yang saya tulis ini benar-benar tulisan saya, dan bukan merupakan plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa **Karya Tulis Ilmiah** ini hasil plagiasi, baik sebagian atau seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palangka Raya, 29 April 2025  
Yang Membuat Pernyataan



**Rizkia Amalia**  
**NIM. PO6220122041**

www.weng.com

## ABSTRAK

### **Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025**

**Rizkia Amalia<sup>1</sup>, Natalansyah<sup>2</sup>, Barto Mansyah<sup>3</sup>**

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Email: rizkiaamalia797@gmail.com

**Latar Belakang:** Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang banyak menyebabkan orang jatuh sakit bahkan meninggal, termasuk di Indonesia dan Kalimantan Tengah. Pengelolaan hipertensi tidak hanya mengandalkan terapi farmakologis, tetapi juga pendekatan non-farmakologis seperti teknik relaksasi otot progresif (ROP). Teknik ini efektif dalam menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas hidup pasien lansia hipertensi.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan pengelolaan keperawatan pada pasien lansia hipertensi Tn. SN dengan implementasi relaksasi otot progresif di wilayah kerja Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

**Metode:** Peneliti menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik. Intervensi keperawatan difokuskan pada teknik relaksasi otot progresif, pencegahan jatuh, dan edukasi manajemen hipertensi, dilaksanakan selama 5 hari berturut-turut.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif berhasil menurunkan intensitas nyeri kepala dari skala 6 menjadi 2, meningkatkan keseimbangan tubuh, dan memperbaiki pengetahuan pasien tentang manajemen hipertensi. Tekanan darah pasien menurun dari 161/93 mmHg menjadi 128/77 mmHg setelah implementasi secara 5 hari. Seluruh kriteria hasil tercapai dengan baik, didukung oleh keluarga dan Puskesmas.

**Kesimpulan:** pengelolaan keperawatan dengan implementasi relaksasi otot progresif efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien lansia hipertensi. Teknik ini dapat menjadi alternatif non-farmakologis yang mudah dilakukan dan bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah serta mengurangi gejala terkait hipertensi.

*Kata kunci:* hipertensi, lansia, relaksasi otot progresif, pengelolaan keperawatan.

## ABSTRACT

### ***Nursing Management of Elderly Hypertension Patient Mr. SN with the Implementation of Progressive Muscle Relaxation at UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya In 2025***

***Rizkia Amalia<sup>1</sup>, Natalansyah<sup>2</sup>, Barto Mansyah<sup>3</sup>***

*Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya*

*Email: rizkiaamalia797@gmail.com*

***Background:*** Hypertension is a global health problem that causes many people to become ill and even die, including in Indonesia and Central Kalimantan. Hypertension management relies not only on pharmacological therapy but also on non-pharmacological approaches such as progressive muscle relaxation (PMR) techniques. This technique is effective in lowering blood pressure and improving the quality of life for elderly hypertensive patients.

***Objective:*** This study aims to implement nursing management for elderly hypertensive patient Mr. SN through the application of progressive muscle relaxation at UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya

***Methods:*** The researcher used a descriptive method with a case study approach. Data were collected through structured interviews, direct observation, and physical examination. Nursing interventions focused on progressive muscle relaxation techniques, fall prevention, and hypertension management education, implemented over 5 consecutive days.

***Results:*** The study results showed that progressive muscle relaxation techniques successfully reduced headache intensity from scale 6 to 2, improved body balance, and enhanced the patient's knowledge about hypertension management. The patient's blood pressure decreased from 161/93 mmHg to 128/77 mmHg after 5 days of implementation. All outcome criteria were well achieved with support from family and the Community Health Center.

***Conclusion:*** Nursing management with progressive muscle relaxation implementation is effective in improving the quality of life for elderly hypertensive patients. This technique can serve as an easy-to-implement non-pharmacological alternative that is beneficial for lowering blood pressure and reducing hypertension-related symptoms.

***Keywords:*** hypertension, elderly, progressive muscle relaxation, nursing management.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar (A.Md.Kep) pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan laporan ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH Selaku direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan DIII Keperawatan.
2. Ibu Ns. Reny Sulistyowati, S.Kep, M.Kep Selaku ketua Jurusan Keperawatan yang telah banyak memberi saran dan bimbingannya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan ini.
3. Bapak Syam'ani, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan yang telah banyak memberi saran dan bimbingannya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan ini.
4. Ibu Hellyana, S.Kep., Ns selaku kepala Puskesmas Bukit Hindu yang telah memberi dukungan serta mengizinkan penelitian di wilayah Puskesmas Bukit Hindu.
5. Ibu Widelina, S.Kep., Ns Selaku pembimbing klinik dan penguji utama yang telah membimbing dan memberi saran dalam menyelesaikan penyusunan laporan asuhan keperawatan.
6. Bapak Natalansyah, S.Pd., M.Kes Selaku pembimbing I dan Penguji I yang telah menyediakan dan memberi waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan memberi saran dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

7. Bapak H. Barto Mansyah, S.Pd., MH Selaku pembimbing II dan Penguji II yang telah mengarahkan penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh staf pengajar Jurusan Keperawatan yang telah memberi bimbingan dan ilmu selama ini.
9. Kepada keluarga khususnya orang tua Ayah Wahyudin, dan Ibu Padliyah terimakasih atas cinta, kasih sayang yang diberikan. Serta Adikku Aliya Fathimah Zahra dan Rizky Aditya yang selalu menjadi sumber inspirasi dan motivasi agar Rizkia selalu semangat dalam menempuh pendidikan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh teman Program Studi DIII Keperawatan Reguler 25 Tahun Ajaran 2022/2023 dan semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga bantuan serta budi baik yang telah diberikan kepada penulis, mendapat balasa dari Tuhan/Allah SWT. Besar harapan penulis agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Palangka Raya, 29 April 2025



**Rizkia Amalia**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Lansia .....	7
B. Konsep Dasar Hipertensi Pada Lansia .....	11
C. Konsep Relaksasi Otot Progresif .....	18
D. Asuhan Keperawatan .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>55</b>
A. Desain Penelitian.....	55
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	55
C. Setting Penelitian.....	56
D. Subjek Penelitian .....	56
E. Metode Pengumpulan Data.....	56
F. Metode Uji Keabsahan Data .....	58
G. Metode Analisis Data.....	59
H. Etika Penelitian .....	59
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
A. Informasi Umum Partisipan .....	62
B. Hasil Penelitian .....	62
C. Pembahasan.....	92
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>123</b>
A. Kesimpulan .....	123
B. Saran .....	125

**DAFTAR PUSTAKA..... 127**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Gerakan Dahi .....	20
Gambar II.2 Gerakan Mata .....	20
Gambar II.3 Gerakan Bibir.....	20
Gambar II.4 Gerakan Rahang .....	21
Gambar II.5 Gerakan Leher dan Punggung Atas.....	21
Gambar II.6 Gerakan Leher bagian depan.....	21
Gambar II.7 Gerakan Bahu .....	22
Gambar II.8 Gerakan Tangan Bagian Depan.....	22
Gambar II.9 Gerakan Tangan Bagian Belakang .....	22
Gambar II.10 Gerakan Otot Bisep .....	23
Gambar II.11 Gerakan Punggung .....	23
Gambar II.12 Gerakan Dada .....	23
Gambar II.13 Gerakan Perut .....	24
Gambar II.14 Gerakan Paha .....	24
Gambar II.15 Gerakan otot paha.....	24

## DAFTAR TABEL

Table II.1 Klasifikasi tekanan darah.....	13
Table II.2 Pengkajian Fungsi Kognitif.....	29
Table IV.1 skor saat melakukan pola aktivitas sehari-hari .....	65

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat keterangan Layak Etik .....	131
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Praktik Klinik .....	132
Lampiran 3 Informed Consent .....	133
Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data Pendahuluan .....	134
Lampiran 5 Format Pengkajian .....	136
Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Tn. SN .....	140
Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan .....	168
Lampiran 8 SOP Mengukur Tekanan Darah .....	176
Lampiran 9 Lembar Observasi .....	177
Lampiran 10 Dokumentasi .....	178
Lampiran 11 Lembar Konsultasi .....	181
Lampiran 12 Turnitin .....	184

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi atau yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi di seluruh dunia. Kondisi ini memengaruhi pembuluh darah dan menghambat aliran darah yang membawa oksigen serta nutrisi ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Trisnawan, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2020, prevalensi hipertensi secara global mencapai 22% dari total populasi dunia. Wilayah Afrika mencatat prevalensi tertinggi, yaitu sebesar 27%, sementara Asia Tenggara menempati peringkat ketiga dengan prevalensi sebesar 25%.

Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi diperkirakan mencapai 63.309.620 orang, dengan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 kasus. Hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), dan 55-64 tahun (55,2%) (Ramadhani dkk., 2023).

Hipertensi juga menjadi masalah kesehatan yang signifikan di tingkat daerah, termasuk di Kalimantan Tengah, jumlah penderita hipertensi juga cukup tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kalimantan Tengah tahun 2023, total penderita hipertensi di berbagai

kabupaten/kota di provinsi ini mencapai 568.487 orang. Kota Palangka Raya menempati peringkat ketiga dalam jumlah penderita, yaitu sebanyak 82.608 orang. Jumlah ini berada di bawah Kabupaten Kapuas yang mencatat 104.525 penderita dan Kotawaringin Timur dengan 99.548 penderita (Profil Kesehatan Kalteng, 2023).

Kasus hipertensi tidak hanya tercermin dari data statistik, tetapi juga dari temuan langsung di lapangan. Khusus di wilayah unit pelaksana teknis daerah (UPTD) Puskesmas Bukit Hindu, data tahun 2024 menunjukkan bahwa terdapat 2.488 orang yang menderita hipertensi. Pada periode Januari–Februari 2025, tercatat 99 orang yang terdiagnosis hipertensi. Selain itu, dalam kunjungan harian, sekitar 2–5 pasien hipertensi datang untuk berobat ke puskesmas (Profil Puskesmas Bukit Hindu, 2025).

Berbagai faktor dapat menyebabkan hipertensi, yaitu: hipertensi esensial primer, hipertensi sekunder, serta gaya hidup yang kurang sehat. Faktor-faktor seperti obesitas, stres, kebiasaan merokok, usia, dan konsumsi garam yang berlebihan berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian hipertensi. Salah satu faktor utama yang paling berpengaruh adalah asupan garam yang berlebihan (Trisnawan, 2019). Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada organ vital, seperti jantung, otak, dan ginjal. Gejala seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala sering kali muncul ketika hipertensi sudah mencapai tahap lanjut. Bahkan,

hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gagal jantung dan stroke (Farid Husaini & Tischa Rahayu Fonna, 2024).

Pasien lansia memiliki potensi besar untuk terkena penyakit hipertensi. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan kehilangan elastisitasnya, menyebabkan peningkatan tekanan darah karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh yang kurang elastis (Riamah, 2019).

Penanganan hipertensi juga memerlukan pendekatan yang menyeluruh. Secara umum, terdapat dua metode utama dalam pengelolaan hipertensi, yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non-farmakologis tidak menggunakan obat, melainkan metode alternatif seperti akupresur, terapi jus, pijat, yoga, pengobatan herbal, teknik pernapasan dan relaksasi, serta relaksasi otot progresif (Hartinah dkk., 2023).

Salah satu pendekatan non-farmakologis yang efektif adalah relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif adalah salah satu metode non-farmakologis yang efektif untuk menangani hipertensi. Teknik ini bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah (vasodilatasi), sehingga tekanan darah dapat turun secara alami. Selain itu, metode ini mudah dilakukan, tidak menimbulkan efek samping, serta membantu tubuh dan pikiran menjadi lebih rileks hingga cocok dipraktikkan untuk lansia (Deno dkk., 2022).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam pengelolaan hipertensi, terutama dalam memberikan edukasi kepada pasien, memantau kondisi kesehatan, serta menerapkan intervensi non farmakologis. Perawat diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif kepada pasien tentang perubahan gaya hidup sehat, seperti mengurangi asupan garam, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengelola stres agar tekanan darah tetap stabil (Hastuti, 2022).

Berdasarkan permasalahan ini, penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai hipertensi dan implementasi relaksasi otot progresif dalam sebuah studi kasus dengan judul: "Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya".

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah "Bagaimana Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025.
- b. Mampu menegakan diagnosis Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025.
- c. Mampu merumuskan intervensi Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025.
- d. Mampu melakukan implementasi Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025.
- e. Mampu mengevaluasi Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025.
- f. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam mendokumentasikan Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi

Otot Progresif Di Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya Tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Pasien**

Meningkatkan kesadaran pasien lansia mengenai pentingnya menjaga pola hidup sehat dalam mengelola tekanan darah, serta mendorong partisipasi aktif dalam pengendalian kondisi kesehatannya secara mandiri.

##### **2. Bagi Mahasiswa**

Memberikan pengalaman belajar yang berharga dalam penerapan teori keperawatan ke dalam praktik nyata, serta memperkuat pemahaman mengenai pengelolaan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi.

##### **3. Bagi Puskesmas**

Menjadi bahan pertimbangan bagi para pihak Puskesmas Bukit Hindu dalam melakukan pengelolaan keperawatan pada lansia dengan hipertensi.

##### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Menjadi salah satu sumber literatur yang dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan perawatan pasien lansia dengan hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Lanjut usia atau biasa disebut lansia merupakan tahap akhir dari proses tumbuh kembang manusia yang terjadi secara bertahap. Seseorang tidak serta-merta menjadi tua, melainkan melalui tahapan perkembangan dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga mencapai usia lanjut. Pada tahap ini, seseorang mengalami penurunan fungsi fisik, mental, dan sosial secara bertahap. Secara umum, lansia mengalami berbagai perubahan akibat penurunan fungsi biologis, yang berdampak pada berbagai sistem tubuh, Perubahan ini termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah, penurunan fungsi ginjal dalam mengatur volume darah, serta meningkatnya resistensi perifer, semua faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Sakti & Luhung, 2025).

##### **2. Klasifikasi Lansia**

Menurut (Sakti & Luhung, 2025) Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat empat tahapan usia sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (middle age): 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (elderly): 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old): 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (very old): lebih dari 90 tahun

b. Departemen Kesehatan Republik Indonesia mengklasifikasikan lanjut usia dengan pembagian berikut:

- 1) Pralansia (prasenilis): Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2) Lansia: Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia risiko tinggi: Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial: Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial: Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### **3. Perubahan Pada Lansia**

Menurut (Ratnawati, 2021) Proses penuaan membawa berbagai perubahan pada lansia, yaitu:

a. Perubahan Fisik

- 1) Kulit: Lansia mengalami peningkatan kekeringan kulit, terutama pada wajah, leher, lengan, dan tangan, serta muncul kerutan yang lebih jelas.

- 2) Massa otot: Otot-otot mengalami penurunan kekuatan dan kekencangan, khususnya di area dagu, perut, dan lengan atas.
- 3) Persendian: Masalah pada sendi, terutama di tungkai dan lengan, sering menyebabkan kesulitan bergerak atau menjalankan aktivitas fisik.
- 4) Kesehatan gigi: Gigi cenderung menjadi kering, rapuh, dan mudah tanggal.
- 5) Mata: Umumnya lansia mengalami presbiopia (kesulitan melihat objek dekat), yang disebabkan oleh penurunan elastisitas lensa dan kemampuan akomodasi mata.
- 6) Telinga: Pendengaran mulai menurun, sehingga sebagian lansia memerlukan alat bantu dengar.
- 7) Sistem pernapasan: Lansia cenderung bernapas lebih pendek dan mudah mengalami sesak napas.

Proses penuaan juga kerap disertai berbagai perubahan yang dipicu oleh penyakit kronis, penggunaan obat-obatan jangka panjang, dampak dari tindakan operasi yang melelahkan. Beberapa gangguan fisik yang terjadi di bagian dalam tubuh antara lain:

- 1) Sistem saraf pusat: Umumnya terjadi penurunan volume, berat, dan fungsi otak.
- 2) Sistem kardiovaskular: Penurunan elastisitas pembuluh darah dan menurunnya kemampuan jantung memompa darah (cardiac output) menyebabkan sirkulasi menjadi tidak optimal.

- 3) Kerentanan terhadap penyakit kronis: Lansia memiliki risiko lebih tinggi terhadap berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes melitus (DM), gangguan jantung dan pembuluh darah, hipertensi, gagal ginjal, kanker, serta gangguan muskuloskeletal dan sistem saraf.

b. Perubahan Psikososial

Aspek psikososial lansia mengalami perubahan yang erat kaitannya dengan penurunan produktivitas, terutama setelah memasuki masa pensiun. Pada tahap ini, lansia cenderung menghadapi berbagai bentuk kehilangan, antara lain:

- 1) Kehilangan penghasilan: Berkurangnya pemasukan setelah berhenti bekerja dapat memengaruhi kestabilan finansial.
- 2) Kehilangan status sosial: Hilangnya peran atau jabatan yang pernah dimiliki saat masih aktif bekerja dapat memengaruhi harga diri.
- 3) Kehilangan rutinitas atau aktivitas harian, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:
  - a) Lansia mulai menyadari dan merasakan kedekatan dengan kematian serta mengalami perubahan gaya hidup, seperti pindah ke panti jompo atau ruang gerak yang menjadi lebih terbatas.
  - b) Kondisi ekonomi yang menurun akibat tidak lagi bekerja, sementara kebutuhan seperti biaya hidup dan pengobatan terus meningkat.

- c) Adanya penyakit kronis serta penurunan kondisi fisik yang membatasi aktivitas sehari-hari.
- d) Perasaan kesepian muncul akibat keterasingan.
- e) Gangguan pada sistem saraf dan pancaindra.
- f) Kehilangan kekuatan dan postur tubuh yang tegap memengaruhi citra diri.

#### c. Perubahan Kognitif

Perubahan kognitif pada lansia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu. Bahkan, lansia cenderung ingin mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin tetap berwibawa. Mereka mengharapkan tetap memiliki peranan dalam keluarga ataupun masyarakat. Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif:

- 1) Perubahan fisik, khususnya organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan

## **B. Konsep Dasar Hipertensi Pada Lansia**

### **1. Definisi**

Hipertensi atau yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi di seluruh dunia. Kondisi ini memengaruhi pembuluh darah dan

menghambat aliran darah yang membawa oksigen serta nutrisi ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Trisnawan, 2019).

Tekanan darah tinggi pada lansia adalah kondisi di mana tekanan darah berada di atas nilai normal, umumnya ditandai dengan tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan kehilangan elastisitasnya, menyebabkan peningkatan tekanan darah karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh yang kurang elastis (Riamah, 2019).

## **2. Klasifikasi**

### **a. Klasifikasi berdasarkan etiologi**

Menurut (Trisnawan, 2019) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder.

- 1) Hipertensi primer, atau dikenal sebagai hipertensi esensial, hipertensi yang penyebabnya belum diketahui dengan jelas. Menurut penelitian, sebagian besar orang (90%) mengidap hipertensi jenis ini. Ada berbagai faktor yang diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi ini. Berbagai faktor yang dimaksud antara lain: faktor lingkungan, bertambahnya usia, faktor psikologis, stress, Keturunan, kelainan metabolisme intraseluler, obesitas, konsumsi alkohol, merokok, dan kelainan darah (polisitemia).

2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat dikatakan sudah diketahui dengan jelas atau pasti. Adapun penyebab hipertensi ini antara lain: gangguan hormonal, penyakit jantung, diabetes, tidak berfungsinya ginjal, penyakit pembuluh darah, dan pemakaian kontrasepsi oral atau gangguan yang berhubungan dengan kehamilan.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

Menurut sumber (Chintya dkk., 2024) secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu:

Table II.1 Klasifikasi tekanan darah

No.	Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	Normal-Tinggi	130-139	85-89
4.	Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
5.	Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
6.	Hipertensi Derajat 3	≥180	≥110

### 3. Faktor Risiko Hipertensi Lansia

Menurut (Fatma dkk., 2021) Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Faktor Risiko yang Dapat Diubah

1) Pola makan: Konsumsi makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan gula secara terus-menerus dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi, terutama pada lansia.

- 2) Kurangnya aktivitas fisik: Kurangnya olahraga menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya tekanan darah.
- 3) Obesitas: Berat badan berlebih menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tekanan darah menjadi lebih tinggi.
- 4) Konsumsi alkohol: Alkohol memengaruhi fungsi ginjal dan hormon yang mengatur tekanan darah.
- 5) Merokok: Merokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan merusak elastisitasnya.
- 6) Stres: Lansia sering mengalami stres akibat perubahan hidup, seperti pensiun, kehilangan pasangan, atau kesepian.
- 7) Diabetes: Lansia dengan diabetes lebih rentan terhadap hipertensi karena kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah, dan mengurangi elastisitasnya.
- 8) Kolesterol tinggi: Lansia dengan kadar kolesterol tinggi memiliki risiko penyumbatan arteri akibat plak lemak.

b. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

- 1) Riwayat keluarga: Lansia yang berasal dari keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami tekanan darah tinggi karena faktor keturunan.
- 2) Usia: Semakin tua seseorang, pembuluh darah akan menjadi lebih kaku dan kehilangan elastisitasnya, yang dapat memicu peningkatan tekanan darah.

3) Jenis kelamin: Pada usia muda hingga usia pertengahan, pria lebih rentan terkena hipertensi dibandingkan wanita. Namun, setelah wanita memasuki masa menopause, risiko hipertensi pada perempuan lansia cenderung meningkat dan bahkan bisa melampaui pria.

#### **4. Patofisiologi**

Patofisiologi hipertensi merupakan suatu proses yang kompleks dan melibatkan berbagai sistem dalam tubuh. Salah satu mekanisme utamanya melibatkan sistem saraf simpatis, yang berfungsi mengatur penyempitan dan pelebaran pembuluh darah melalui pusat vasomotor yang terletak di medula oblongata. Ketika pusat ini teraktivasi, saraf simpatis akan mengeluarkan norepinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Secara bersamaan, ginjal akan melepaskan enzim renin, yang kemudian mengaktifkan pembentukan angiotensin II. Zat ini turut menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan merangsang pelepasan hormon aldosteron dari kelenjar adrenal. Aldosteron berfungsi mempertahankan natrium dan air di dalam tubuh melalui ginjal, yang pada akhirnya meningkatkan volume darah dan turut menaikkan tekanan darah.

Peningkatan tekanan darah juga disebabkan oleh peningkatan resistensi perifer akibat penyempitan pembuluh darah yang terus-menerus. Faktor-faktor seperti aterosklerosis dan inflamasi turut memperburuk kondisi ini, menyebabkan kekakuan dan gangguan

fungsi pembuluh darah. Hormon stres seperti kortisol juga dapat meningkatkan tekanan darah dengan cara merangsang aktivitas saraf simpatis. Faktor keturunan juga memiliki peran penting, terutama dalam hal sensitivitas tubuh terhadap natrium, yang dapat memicu penumpukan cairan dan akhirnya meningkatkan tekanan darah (Pradono dkk., 2020).

## **5. Tanda Gejala**

Menurut (Trisnawan, 2019) ada beberapa tanda gejala pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a. Sakit kepala atau pusing
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Tengukuk tegang
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Sulit bernapas setelah bekerja keras
- g. Sering buang air kecil di malam hari

## **6. Penatalaksanaan Hipertensi**

Menurut (Fatchanuradiyah dkk., 2024) penatalaksanaan dibagi menjadi 2, yaitu:

### **a. Farmakologis**

Penatalaksanaan farmakologis adalah penatalaksanaan dengan menggunakan obat-obatan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat untuk hipertensi yaitu mempunyai efektivitas yang tinggi, mempunyai toksisitas dan efek

samping yang ringan atau minimal, Memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relatif murah sehingga memungkinkan penggunaan dalam jangka panjang.

Golongan obat-obatan yang diberikan pada pasien dengan hipertensi antara lain:

- 1) Diuretik, obat ini membantu mengeluarkan kelebihan garam dan air dari tubuh melalui urine.
- 2) Beta blocker, obat ini bekerja dengan mengurangi denyut jantung dan menurunkan tekanan darah dengan menghambat efek hormon adrenalin.
- 3) Antagonis kalsium, golongan obat ini menghambat masuknya kalsium ke dalam sel otot jantung dan pembuluh darah, sehingga membantu melebarkan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.
- 4) Penghambat enzim konversi angiotensin (ACE inhibitor), obat ini bekerja dengan menghambat enzim yang berperan dalam penyempitan pembuluh darah, sehingga membantu menurunkan tekanan darah.

#### b. Non-farmakologis

Terapi non-farmakologis adalah metode pengelolaan kesehatan yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan, melainkan berfokus pada perubahan gaya hidup serta intervensi lainnya untuk mengelola kondisi medis, termasuk hipertensi. Tujuan dari terapi ini

adalah untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui pendekatan yang alami dan berkelanjutan. Salah satu terapi non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah relaksasi otot progresif.

## **C. Konsep Relaksasi Otot Progresif**

### **1. Definisi**

Relaksasi otot progresif (ROP) merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa 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. Relaksasi pada dasarnya berhubungan dengan sistem kerja saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom (saraf simpatis dan saraf parasimpatis) (Azizah dkk., 2021).

### **2. Mekanisme Kerja ROP**

Teknik relaksasi otot progresif (ROP) dilakukan dengan cara mengencangkan dan melepaskan ketegangan pada kelompok otot secara bertahap untuk mengurangi stres dan ketegangan fisik. Hipertensi sering dikaitkan dengan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang memicu penyempitan pembuluh darah dan kenaikan tekanan darah. Melalui ROP, aktivitas sistem saraf simpatik dapat berkurang, sementara sistem saraf parasimpatik yang mengatur

relaksasi tubuh menjadi lebih aktif, sehingga pembuluh darah menjadi lebih rileks dan tekanan darah menurun. Selain itu, ROP juga membantu mengurangi produksi hormon stres seperti kortisol dan adrenalin yang sering memicu peningkatan tekanan darah. Dengan mengurangi ketegangan otot, sirkulasi darah meningkat dan beban kerja jantung berkurang. Latihan ini juga efektif dalam mengatasi ketegangan berkepanjangan pada otot leher, bahu, dan punggung yang dapat berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (Waryantini dkk., 2021).

### **3. Manfaat ROP**

Menurut (Ambarwati dkk., 2020) ada beberapa efek dari relaksasi otot progresif:

- a. Menyebabkan penurunan tekanan darah
- b. Menurunkan frekuensi pernapasan
- c. Mengurangi ketegangan otot
- d. Menurunkan denyut nadi
- e. Mengurangi kecemasan
- f. Mengatasi stresor
- g. Menurunkan frekuensi jantung

### **4. Teknik ROP**

Berikut merupakan gerakan Teknik Relaksasi Otot Progresif menurut (Sulistiyowati dkk., 2022).

- a. Gerakan pertama, Latihan pada area dahi dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan menaikkan alis hingga otot-otot terasa

tegang dan kulit tampak berkerut, sambil menjaga mata tetap tertutup. Pertahankan ketegangan ini selama kurang lebih 10 detik. kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan.



Gambar II.1 Gerakan Dahi

- b. Gerakan kedua, Tutup mata dengan kuat hingga terasa ketegangan di sekitar mata dan otot-otot penggerak mata. Tahan  $\pm 10$  detik, kemudian lemaskan secara perlahan.



Gambar II.2 Gerakan Mata

- c. Gerakan ketiga, Moncongkan bibir sekuat-kuatnya hingga terasa tegang di sekitar mulut. Pertahankan  $\pm 10$  detik, lalu relaksasikan perlahan.



Gambar II.3 Gerakan Bibir

- d. Gerakan keempat, Kuatkan gigitan dengan mengatupkan rahang hingga terasa ketegangan di otot-otot rahang. Tahan selama  $\pm 10$  detik, kemudian lemaskan dan rasakan perbedaannya.



Gambar II.4 Gerakan Rahang

- e. Gerakan kelima, Tekankan kepala ke sandaran kursi hingga terasa ketegangan di leher belakang dan punggung atas. Tahan  $\pm 10$  detik, lalu relaksasikan.



Gambar II.5 Gerakan Leher dan Punggung Atas

- f. Gerakan keenam, Bawa kepala ke depan dan benamkan dagu ke dada hingga terasa ketegangan di leher bagian depan. Tahan  $\pm 10$  detik, kemudian lemaskan perlahan.



Gambar II.6 Gerakan Leher bagian depan

- g. Gerakan ketujuh, Angkat kedua bahu setinggi mungkin, seolah mendekati telinga, hingga terasa tegang. Tahan  $\pm 10$  detik, kemudian turunkan perlahan.



Gambar II.7 Gerakan Bahu

- h. Gerakan kedelapan, Kepalkan tangan kiri dengan kuat hingga terasa ketegangan, tahan  $\pm 10$  detik, lalu lemaskan. Ulangi pada tangan kanan dengan prosedur yang sama.



Gambar II.8 Gerakan Tangan Bagian Depan

- i. Gerakan kesembilan, Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan dengan jari-jari menghadap ke atas. Tahan ketegangan  $\pm 10$  detik, lalu relaksasikan perlahan.



Gambar II.9 Gerakan Tangan Bagian Belakang

- j. Gerakan kesepuluh, Kepalkan kedua tangan dan bawa kepalan ke arah pundak hingga otot biceps menegang. Pertahankan

ketegangan  $\pm 10$  detik, kemudian lemaskan secara perlahan sambil merasakan perbedaannya.



Gambar II.10 Gerakan Otot Bisep

- k. Gerakan kesebelas, Angkat tubuh dari sandaran kursi, lengkungkan punggung ke belakang sambil membusungkan dada. Tahan posisi ini selama  $\pm 10$  detik hingga terasa ketegangan di otot-otot punggung dan dada, lalu relaksasikan perlahan.



Gambar II.11 Gerakan Punggung

- l. Gerakan kedua belas, Tarik napas dalam secara maksimal hingga paru-paru terisi penuh. Tahan selama beberapa saat sambil merasakan ketegangan di dada yang menyebar ke perut. Setelah  $\pm 10$  detik, buang napas secara perlahan dan rasakan sensasi lega saat otot-otot pernapasan rileks.



Gambar II.12 Gerakan Dada

- m. Gerakan ketiga belas, Tarik perut ke dalam sekuat mungkin hingga terasa kencang dan keras. Tahan ketegangan tersebut selama  $\pm 10$  detik, kemudian lemaskan secara perlahan sambil merasakan perbedaan antara kondisi tegang dan rileks.



Gambar II.13 Gerakan Perut

- n. Gerakan keempat belas, Luruskan kedua kaki ke depan sehingga otot-otot paha terasa menegang. Tahan ketegangan ini selama  $\pm 10$  detik, lalu relaksasikan perlahan sambil menyadari perubahan dari kondisi tegang ke rileks.



Gambar II.14 Gerakan Paha

- o. Gerakan kelima belas, Luruskan kembali kedua kaki dan kunci lutut hingga terasa ketegangan pada lutut dan otot betis. Tahan selama  $\pm 10$  detik, kemudian lemaskan perlahan sambil merasakan otot-otot mengendur dan menjadi rileks.



Gambar II.15 Gerakan otot paha

## D. Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Menurut (Kholifah,2016) Pengkajian keperawatan pada lansia adalah langkah pertama dalam proses keperawatan yang memiliki peran sangat penting. Pada tahap ini, berbagai data dikumpulkan untuk dijadikan dasar dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang dialami lansia. Keakuratan dalam tahap pengkajian sangat mempengaruhi keberhasilan tahapan selanjutnya. Pengkajian ini mencakup evaluasi kondisi lansia guna mengumpulkan informasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi penyakit, menentukan diagnosis keperawatan, mengenali kekuatan yang dimiliki lansia, serta merumuskan kebutuhan dalam upaya promosi kesehatan (Gani, 2020).

Berikut pengkajian menurut (Gani, 2020):

#### a. Identitas pasien

Data identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin, dan suku. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi risiko hipertensi pada lansia. Lansia perempuan cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, terutama setelah mengalami menopause, yaitu umumnya pada usia di atas 45 tahun. Hal ini disebabkan karena sebelum menopause, perempuan memiliki perlindungan alami dari hormon estrogen. Estrogen berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) (Ayu dkk., 2022).

b. Riwayat pekerjaan dan Status Ekonomi

- 1) Pekerjaan sekarang, Aktivitas atau profesi utama yang sedang dijalani pasien pada saat pengkajian dilakukan.
- 2) Pekerjaan sebelumnya, riwayat pekerjaan/jabatan yang pernah diemban pasien sebelum posisi saat ini.
- 3) Sumber pendapatan, Asal pemasukan finansial utama pasien dan keluarga.
- 4) Kecukupan pendapatan, Tingkat pemenuhan kebutuhan dasar berdasarkan pendapatan yang dimiliki.

c. Riwayat lingkungan Hidup

Faktor lingkungan mencakup berbagai aspek yang mempengaruhi kenyamanan dan keamanan tempat tinggal, seperti ukuran rumah, serta kelengkapan perabot yang ada di dalamnya. Selain itu, keberadaan serangga dan binatang pengerat, potensi bahaya kecelakaan di dapur, serta tempat penyimpanan makanan juga merupakan faktor penting. Aspek lain yang perlu diperhatikan meliputi persediaan air, sistem pembuangan sampah dan limbah, serta kondisi lingkungan tempat tidur. Fasilitas sosial dan kesehatan, serta akses komunikasi dan transportasi.

d. Riwayat penyakit

1) Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, dan mudah lelah (Muttaqin, 2023).

## 2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan saat ini mencakup penjelasan mengenai penyakit yang dialami oleh klien, mulai dari awal munculnya keluhan yang dirasakan hingga pasien dibawa ke rumah sakit. Juga perlu dicatat apakah pasien sebelumnya pernah melakukan pemeriksaan ke tempat lain selain rumah sakit umum, jenis pengobatan yang telah diberikan, serta bagaimana perkembangan atau perubahan yang terjadi setelah pengobatan tersebut. Selain itu, data yang diperoleh selama proses pengkajian juga harus dicatat dengan jelas.

## 3) Riwayat penyakit terdahulu

Riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya, seperti apakah pasien pernah menjalani perawatan di rumah sakit, jenis penyakit yang pernah diderita, serta apakah pernah mengalami kondisi kesehatan yang serius (Muttaqin, 2023).

## 4) Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hal yang sama. Hal ini dikarenakan faktor genetik dapat memengaruhi fungsi pembuluh darah dan regulasi tekanan darah dalam tubuh (Neviami dkk., 2023).

## e. Pola Fungsional

### 1) Pemeliharaan dan persepsi kesehatan

Perilaku seseorang dalam menghadapi penyakit dipengaruhi oleh respons yang pasien tunjukkan, bagaimana pasien

memandang penyakit serta rasa sakit yang dialami, dan langkah-langkah yang diambil untuk mengatasinya. Jika seseorang memiliki kesadaran tinggi terhadap risiko dan tingkat keparahan penyakitnya (Soesanto, 2022).

## 2) Pola nutrisi/cairan

Pengkajian nutrisi merupakan hal yang penting dalam menentukan penyebab serta penatalaksanaan penyakit kronis, sekaligus berperan dalam mengevaluasi kondisi lansia yang mengalami kesulitan makan (Muttaqin, 2023).

## 3) Pola eliminasi

### a) Buang air besar

Penggunaan diuretik dapat menyebabkan dehidrasi, yang berkontribusi pada konstipasi (Anastry Putri dkk., 2023).

### b) Buang air kecil

Pola BAK juga sering terganggu akibat efek diuretik yang meningkatkan frekuensi buang air kecil (Anastry Putri dkk., 2023).

## 4) Pola aktivitas dan latihan

Mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas fisik, seperti berjalan atau berolahraga ringan, misalnya senam atau jalan kaki (Muttaqin, 2023).

## 5) Pola istirahat tidur

Gangguan tidur seperti insomnia atau nokturia sering terjadi pada penderita hipertensi (Trisnawan, 2019).

## 6) Pola Seksual dan Reproduksi

Menggambarkan masalah terhadap seksualitas (Gani, 2020).

## 7) Pola perseptual dan kognitif

Pengkajian terhadap fungsi sensori meliputi identifikasi keluhan yang dirasakan pasien, khususnya dalam hal pendengaran dan penglihatan. Hal ini mencakup kesulitan yang dialami lansia dalam menerima rangsang dari lingkungan sekitarnya,

Selain itu, penilaian kemampuan kognitif juga menjadi bagian penting dalam pengkajian keperawatan. Untuk menilai fungsi kognitif lansia, digunakan instrumen *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ), (Muttaqin, 2023).

### PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF

#### (*Short Portable Mental Status Questionnaire/ SPMSQ*)

Table II.2 Pengkajian Fungsi Kognitif

No	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

#### 8) Pola hubungan-peran

Komunikasi pasien dengan orang lain. Apakah penyakitnya mempengaruhi dalam melakukan komunikasi dengan orang lain (Muttaqin, 2023).

#### 9) Konsep diri

Tentang persepsi diri pasien seperti harapan setelah menjalani perawatan, status emosi pasien, Konsep diri (Citra tubuh, identitas diri, ideal diri, peran diri, harga diri) (Muttaqin, 2023).

10) Manajemen stress-koping

Menjelaskan terkait pola koping, toleransi pada support sistem dan stress (Muttaqin, 2023).

11) Sistem nilai dan keyakinan

Pasien saat melakukan aktivitas bergama apakah ada perubahan selama sakit (Muttaqin, 2023).

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Kondisi kesehatan secara umum dapat dinyatakan melalui kalimat seperti "pasien terlihat mengalami penyakit kronis", "pasien terlihat dalam kondisi akut", atau "pasien tampak dalam keadaan baik". Untuk mendukung pernyataan tersebut, dapat disertakan hasil observasi tambahan, seperti: tubuh pasien tampak kurus, terdapat kantung mata, kulit terlihat kotor dan keriput. Ciri-ciri pasien dengan penyakit kronis umumnya meliputi ekspresi wajah yang datar, kesan kelelahan secara keseluruhan, serta tatapan mata yang kosong (Debora, 2024).

2) TTV

Tanda vital biasanya diukur sebagai bagian dari pengkajian fisik menyeluruh, namun juga dapat dilakukan secara terpisah untuk dengan cepat menilai kondisi pasien atau mendeteksi adanya masalah. Di antara berbagai jenis pengukuran, yang paling umum dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi suhu tubuh,

tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan (Muttaqin, 2023).

### 3) BB/TB

Pada lansia, pengukuran tinggi dan berat badan sangat penting dalam pengkajian status nutrisi (Muttaqin, 2023).

### 4) Kepala

Pemeriksaan pada daerah muka/wajah dilihat kesimetrisan muka, apakah kulitnya normal, pucat, sianosis atau ikerus. Pemeriksaan palpasi dilakukan untuk mengetahui keadaan rambut, nyeri tekan dan kulit kepala (Tambunan & Kasim, 2023).

### 5) Dada

Pemeriksaan dada pada lansia dengan hipertensi meliputi evaluasi suara jantung untuk mendeteksi murmur atau aritmia, serta pemeriksaan paru-paru untuk menilai adanya edema paru yang dapat terjadi akibat hipertensi yang tidak terkontrol (Debora, 2024).

### 6) Kulit

Pemeriksaan kulit untuk melihat warna, edema, observasi dan rasakan kelembapan kulit, serta turgor kulit (Debora, 2024).

### 7) Ekstremitas atas/bawah

Proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan pada ekstremitas atas/bawah. Otot mengalami pengecilan (atrofi) akibat penurunan aktivitas, gangguan metabolisme, atau kerusakan pada saraf.

## 2. Diagnosis

Menurut SDKI (PPNI, 2016) diagnosis keperawatan yang biasanya dialami pasien hipertensi, yakni:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (SDKI D.0009 halaman 37-38)

Definisi: Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

Tanda Gejala: Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, dan turgot kulit menurun.

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056 halaman 128-129)

Definisi: Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Tanda Gejala: Mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dan tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Hipertensi) (SDKI D.0077 halaman 172-173)

Definisi: sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional,

dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Tanda Gejala: Mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang hipertensi (SDKI D.0111 halaman 246-248)

Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Tanda Gejala: Menanyakan masalah yang dihadapi, dan menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.

- e. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (SDKI D.0074 halaman 166-167)

Definisi: Gangguan rasa nyaman merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial.

Tanda Gejala: Mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, dan tampak merintih atau menangis.

- f. Risiko jatuh berhubungan dengan Usia  $65 \geq$  tahun (SDKI D.0143 halaman 306-307)

Definisi: Berisiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Tanda Gejala: -

### 3. Intervensi

Menurut SIKI (PPNI, 2018a) kriteria dan hasil serta intervensi keperawatan dalam pasien hipertensi yaitu:

#### a. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Intervensi Perawatan sirkulasi (SIKI I.02079 halaman 345-346):

- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- 2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
- 4) Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 5) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- 6) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- 7) Lakukan pencegahan infeksi
- 8) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 9) Lakukan hidrasi
- 10) Anjurkan berhenti merokok
- 11) Anjurkan berolahraga rutin
- 12) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar

- 13) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- 14) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- 15) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- 16) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
- 17) Anjurkan program rehabilitasi vaskular
- 18) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
- 19) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

b. Intoleransi Aktivitas

Intervensi Manajemen Energi (SIKI I.05178 halaman 176):

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- 5) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 6) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- 7) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

- 8) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- 9) Anjurkan tirah baring
- 10) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 11) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 12) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- 13) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

c. Nyeri Akut

Intervensi Manajemen Nyeri (SIKI I.08238 halaman 201-202):

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- 10) Berikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi

pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

- 11) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 12) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 13) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 14) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 15) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 16) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 17) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- 18) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 19) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

d. Defisit Pengetahuan

Intervensi Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383 halaman 65):

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- 4) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

8) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

e. Gangguan Rasa Nyaman

Intervensi Pengaturan Posisi (SIKI I.01019 halaman 293-294) :

- 1) Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi
- 2) Monitor alat traksi agar selalu tepat
- 3) Tempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat
- 4) Tempatkan pada posisi terapeutik
- 5) Tempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan
- 6) Tempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan
- 7) Sediakan matras yang kokoh/padat
- 8) Atur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi
- 9) Atur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler)
- 10) Atur posisi yang meningkatkan drainage
- 11) Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat
- 12) Imobilisasi dan topang bagian tubuh yang cidera dengan tepat
- 13) Tinggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat
- 14) Tinggikan anggota gerak 20° atau lebih diatas level jantung
- 15) Tinggikan tempat tidur bagian kepala
- 16) Berikan bantal yang tepat pada leher
- 17) Berikan topangan pada area edema (mis: bantal dibawah lengan atau skrotum)

- 18) Posisikan untuk mempermudah ventilasi/perfusi (mis: tengkurap/good lung down)
- 19) Motivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif
- 20) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan
- 21) Hindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri
- 22) Hindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi
- 23) Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka
- 24) Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi
- 25) Ubah posisi setiap 2 jam
- 26) Ubah posisi dengan Teknik log roll
- 27) Pertahankan posisi dan integritas traksi
- 28) Informasikan saat akan dilakukan perubahan posisi
- 29) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi
- 30) Kolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu.

f. Risiko Jatuh

Intervensi Pencegahan Jatuh (1.14540 halaman 279):

- 1) Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi

- 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh  
(mis: lantai licin, penerangan kurang)
- 4) Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu
- 5) Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
- 6) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- 7) Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- 8) Pasang handrail tempat tidur
- 9) Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- 10) Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- 11) Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
- 12) Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien
- 13) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- 14) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- 15) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- 16) Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
- 17) Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan, melaksanakan intervensi yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat perawat siap untuk melakukan melakukan intervensi intervensi yang telah dicatat dicatat dalam rencana keperawatan pasien (Furroidah dkk., 2023).

##### a. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Implementasi: Perawatan Sirkulasi (SIKI I.02079 halaman 345-346)

- 1) Memeriksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)
- 2) Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
- 3) Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
- 4) Menghindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 5) Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- 6) Menghindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- 7) Melakukan pencegahan infeksi
- 8) Melakukan perawatan kaki dan kuku
- 9) Melakukan hidrasi

- 10) Menganjurkan berhenti merokok
- 11) Menganjurkan berolahraga rutin
- 12) Menganjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- 13) Menganjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
- 14) Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- 15) Menganjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- 16) Menganjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
- 17) Menganjurkan program rehabilitasi vaskular
- 18) Menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
- 19) Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).

b. Intoleransi Aktivitas

Implementasi: Manajemen Energi (SIKI I.05178 halaman 176):

- 1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Memonitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Memonitor pola dan jam tidur

- 4) Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- 5) Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 6) Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- 7) Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- 8) Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- 9) Menganjurkan tirah baring
- 10) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 11) Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 12) Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- 13) Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

c. Nyeri Akut

Implementasi: Manajemen Nyeri (SIKI I.08238 halaman 201-202)

- 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Mengidentifikasi skala nyeri
- 3) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

- 6) Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- 7) Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- 8) Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- 9) Memonitor efek samping penggunaan analgetik
- 10) Memberikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- 11) mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 12) Memfasilitasi istirahat dan tidur
- 13) Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
- 14) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 15) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- 16) Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 17) Menganjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- 18) Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 19) Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

d. Defisit Pengetahuan

Implementasi: Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383 halaman 65)

- 1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- 4) Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Memberikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- 7) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 8) Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

e. Gangguan Rasa Nyaman

Implementasi: Pengaturan Posisi (SIKI I.01019 halaman 293-294)

- 1) Memonitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi
- 2) Memonitor alat traksi agar selalu tepat
- 3) Menempatkan pada matras/tempat tidur terapeutik yang tepat
- 4) Menempatkan pada posisi terapeutik
- 5) Menempatkan objek yang sering digunakan dalam jangkauan
- 6) Menempatkan bel atau lampu panggilan dalam jangkauan
- 7) Menyediakan matras yang kokoh/padat
- 8) Mengatur posisi tidur yang disukai, jika tidak kontraindikasi
- 9) Mengatur posisi untuk mengurangi sesak (mis: semi-fowler)
- 10) Mengatur posisi yang meningkatkan drainage
- 11) Memposisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat

- 12) Memobilisasi dan topang bagian tubuh yang cidera dengan tepat
- 13) Meninggikan bagian tubuh yang sakit dengan tepat
- 14) Meninggikan anggota gerak 20° atau lebih diatas level jantung
- 15) Meninggikan tempat tidur bagian kepala
- 16) Memberikan bantal yang tepat pada leher
- 17) Memberikan topangan pada area edema (mis: bantal dibawah lengan atau skrotum)
- 18) Memposisikan untuk mempermudah ventilasi/perfusi (mis: tengkurap/good lung down)
- 19) Memotivasi melakukan ROM aktif atau ROM pasif
- 20) Memotivasi terlibat dalam perubahan posisi, sesuai kebutuhan
- 21) Menghindari menempatkan pada posisi yang dapat meningkatkan nyeri
- 22) Menghindari menempatkan stump amputasi pada posisi fleksi
- 23) Menghindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka
- 24) Meminimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi
- 25) Mengubah posisi setiap 2 jam
- 26) Mengubah posisi dengan Teknik log roll
- 27) Mempertahankan posisi dan integritas traksi
- 28) Menginformasikan saat akan dilakukan perubahan posisi
- 29) Mengajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi

30) Berkolaborasi pemberian premedikasi sebelum mengubah posisi, jika perlu.

f. Risiko jatuh

Implementasi: Pencegahan Jatuh (I.14540 halaman 279)

- 1) Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Mengidentifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- 3) Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)
- 4) Menghitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu
- 5) Memonitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya
- 6) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga
- 7) Memastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci
- 8) Memasang handrail tempat tidur
- 9) Mengatur tempat tidur mekanis pada posisi terendah
- 10) Menempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station
- 11) Menggunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)
- 12) Mendekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien

- 13) Menganjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah
- 14) Menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
- 15) Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
- 16) Menganjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri
- 17) Mengajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Furroidah dkk., 2023).

Standar pendokumentasian asuhan terintegrasi mengharuskan setiap tenaga kesehatan untuk mencatat perkembangan pasien menggunakan format SOAP. Format ini terdiri dari empat komponen utama, Subjektif (S): Keluhan yang dialami pasien. Objektif (O): Hasil pemeriksaan yang ditemukan. Assessment (A): Hasil analisis dari pemeriksaan. Plan (P): Rencana penatalaksanaan

Berikut merupakan evaluasi S.O.A.P berdasarkan SLKI (PPNI, 2018b) dari diagnosis pasien lansia penderita hipertensi:

a. Perfusi perifer tidak efektif

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan implementasi keperawatan diharapkan perfusi perifer (SLKI L.02011 halaman 84) meningkat.

Kriteria hasil: Kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, dan turgor kulit membaik.

- 1) S (Subjektif): Pasien mengatakan merasa lebih hangat di tangan dan kaki.
- 2) O (Objektif): Kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit tampak lebih normal (tidak pucat), pengisian kapiler <3 detik, akral terasa hangat, dan turgor kulit membaik.
- 3) A (Analisis): Perfusi perifer menunjukkan perbaikan setelah dilakukan intervensi.
- 4) P (Perencanaan): Melanjutkan pemantauan perfusi perifer dan intervensi sesuai rencana perawatan.

b. Intoleransi aktivitas

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan toleransi aktivitas (SLKI L.05047 halaman 149) meningkat.

Kriteria Hasil: Keluhan Lelah menurun, frekuensi nadi membaik, dan tekanan darah membaik.

- 1) S: Pasien melaporkan keluhan lelah menurun.

- 2) O: Frekuensi nadi dalam batas normal setelah aktivitas, tekanan darah stabil, dan pasien tampak mampu melakukan aktivitas ringan tanpa kelelahan berlebih.
- 3) A: Toleransi aktivitas meningkat secara bertahap.
- 4) P: Menganjurkan peningkatan aktivitas bertahap dan evaluasi rutin.

c. Nyeri akut

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri (SLKI L.08066 halaman 145) menurun.

Kriteria Hasil: Keluhan nyeri menurun, meringis menurun, Gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik.

- 1) S: Pasien mengatakan nyeri menurun. Dibuktikan dengan penggunaan PQRST, (P) *Provoke*, Apa penyebab nyeri, (Q) *Quality*, Seperti apa nyeri tersebut?, (R) *Region*, Dimana lokasi nyeri?, (S) *Severity*, Derajat nyeri/Seberapa berat nyeri tersebut?, (T) *Time*, Waktu/ Kapan nyeri dimulai?/ Apakah ada periode bebas nyeri? (Susilo & Sukmono, 2022).
- 2) O: Pasien tidak tampak meringis lagi, tampak sikap protektif pasien menurun, tampak gelisah pasien menurun, frekuensi nadi pasien membaik, dan kesulitan tidur pasien menurun.
- 3) A: Nyeri berkurang setelah dilakukan intervensi.
- 4) P: Melanjutkan intervensi non-farmakologis dan evaluasi secara berkala.

d. Defisit pengetahuan

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan (SLKI L.12111 halaman 146) meningkat.

Kriteria Hasil: Perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, dan perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.

- 1) S: Pasien mampu menjelaskan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.
- 2) O: Perilaku pasien sesuai anjuran menunjukkan peningkatan, dan persepsi keliru pasien terhadap masalah tampak menurun.
- 3) A: Kesadaran pasien terhadap hipertensi meningkat.
- 4) P: Melanjutkan edukasi dan monitoring penerapan gaya hidup sehat.

e. Gangguan Rasa Nyaman

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan status kenyamanan (SLKI L.08064 halaman 110) meningkat.

Kriteria hasil: Mengeluh tidak nyaman menurun, gelisah menurun, mengeluh sulit tidur, mengeluh lelah, dan tampak merintih.

- 1) S: Pasien mengatakan rasa tidak nyaman mulai berkurang, tidur lebih nyenyak, dan keluhan lelah berkurang.
- 2) O: Pasien tampak lebih tenang, tidak merintih atau menangis, gelisah menurun, dan pola tidur membaik.

- 3) A: Status kenyamanan pasien menunjukkan peningkatan setelah dilakukan intervensi.
- 4) P: Melanjutkan intervensi keperawatan yang mendukung kenyamanan pasien dan evaluasi secara berkala.

f. Risiko Jatuh

Evaluasi: Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan diharapkan tingkat jatuh (L.14138 halaman 140) menurun.

Kriteria Hasil: Jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, dan jatuh saat berjalan menurun.

- 1) S: Pasien tidak mengalami insiden jatuh selama masa perawatan.
- 2) O: Jatuh saat berdiri menurun, jatuh saat duduk menurun, dan jatuh saat berjalan menurun.
- 3) A: Risiko jatuh menurun setelah intervensi.
- 4) P: Melanjutkan edukasi dan pemantauan lingkungan pasien.

## 6. Dokumentasi

Pendokumentasian asuhan keperawatan berperan penting dalam menjawab berbagai macam tuntutan masyarakat yang semakin kritis akan haknya terhadap pelayanan kesehatan. Dokumentasi proses asuhan keperawatan menjadi bentuk pertanggung jawaban perawat terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Perawat yang tidak patuh dalam mendokumentasikan proses asuhan keperawatan berpotensi adanya malpraktek dan duplikasi tindakan asuhan keperawatan. Selain itu risiko terjadinya kesalahan dalam

memberikan asuhan keperawatan juga semakin tinggi karena kurangnya bukti pertanggung jawaban dan tanggung gugat perawat (Furroidah dkk., 2023).

Menurut (Furroidah dkk., 2023) Faktor pendukung dan faktor penghambat adalah dua aspek yang memengaruhi keberhasilan suatu proses atau kegiatan.

Faktor pendukung merupakan segala sesuatu yang membantu, memperlancar, atau mempermudah jalannya suatu aktivitas, seperti:

- a. Motivasi yang tinggi
- b. Lingkungan yang kondusif
- c. Keterampilan yang memadai
- d. Dukungan dari orang lain

Faktor penghambat adalah hal-hal yang menjadi kendala atau menghambat kelancaran suatu proses, misalnya:

- a. Kurangnya fasilitas
- b. Minimnya pengetahuan
- c. Lingkungan yang tidak mendukung
- d. Keterbatasan waktu

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah studi kasus berdasarkan *Evidence Based practice* (EBP). Suatu proses yang sistematis yang digunakan dalam membuat keputusan tentang perawatan pasien, termasuk mengevaluasi kualitas dan penggunaan hasil Studi Kasus, preferensi pasien, pembiayaan, keahlian, dan pengaturan klinis untuk mengeksplorasi masalah tekanan darah pada lansia (Saharman & Sunarno, 2022).

Jenis studi kasus yang digunakan peneliti dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. Sn Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam proses pengelolaan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan kondisi tertentu, berdasarkan data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan studi dokumen.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat Penelitian dilakukan pada Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu di Kecamatan Jekan Raya. Waktu studi pengambilan data kasus ini dilakukan pada saat praktik lapangan pada tanggal 25 Februari 2025. Pengelolaan dilakukan selama 5 hari pada tanggal 26 Februari - 02 Maret 2025.

### **C. Setting Penelitian**

Penelitian dilakukan di rumah Tn. SN, yang tidak jauh dari UPTD Puskesmas Bukit Hindu. Rumah Tn. SN merupakan bangunan tunggal yang juga dimanfaatkan sebagai tempat usaha. Bagian depan rumah digunakan untuk berjualan sembako, memudahkan akses bagi pelanggan yang datang langsung ke lokasi. Rumah ini memiliki dua kamar tidur yang berfungsi sebagai tempat istirahat bagi anggota keluarga. Sementara itu, kamar mandi terletak di luar bangunan utama, tepat di samping rumah, namun tetap mudah dijangkau. Selama proses pengelolaan dalam kurun waktu lima hari, kegiatan dilakukan di area teras rumah yang cukup luas dan nyaman, sehingga mendukung kelancaran kegiatan yang dilakukan.

### **D. Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini adalah Tn. SN berumur 72 tahun dengan diagnosa medis Hipertensi yang menjalani rawat jalan di Puskesmas Bukit Hindu. Selain pasien, partisipan dalam studi kasus ini mencakup perawat yang bertanggung jawab terhadap pasien, serta keluarga pasien yang berperan dalam proses perawatan di rumah.

### **E. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan penting dalam proses penelitian, di mana peneliti mengumpulkan informasi yang dibutuhkan untuk memperkuat hasil studi. Sebelum proses ini dilakukan, diperlukan alat ukur atau instrumen pengumpulan data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, alat ukur yang digunakan meliputi:

### 1. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data ketika peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk mengidentifikasi permasalahan yang akan diteliti, atau ketika peneliti ingin memperoleh informasi secara mendalam dari responden. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan kepada responden yang berada di rumah.

Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara terstruktur, dengan menggunakan format pengkajian gerontik yang disusun secara sistematis dan lengkap. Hal ini bertujuan untuk mengumpulkan data secara menyeluruh dan relevan. Metode wawancara ini juga digunakan untuk memperkuat dan memperjelas data yang telah diperoleh sebelumnya (Mutiarani et al., 2019).

### 2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang memiliki ciri khas tersendiri dibandingkan teknik lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti terlibat secara langsung dengan kegiatan yang berkaitan dengan permasalahan yang dialami oleh pasien. Peneliti mengamati pola kegiatan sehari-hari pasien untuk memperoleh data yang lebih akurat dan kontekstual (Mutiarani et al., 2019).

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan mengukur tanda-tanda vital, melakukan pengukuran lainnya, serta memeriksa seluruh bagian tubuh menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Selama pemeriksaan, data yang dikumpulkan dibandingkan dengan

standar atau pedoman yang telah ditetapkan untuk menilai kapasitas, kuantitas, atau kualitas objek dalam kategori yang relevan.

Sebelum pemeriksaan dilakukan, perawat akan menjelaskan secara rinci kepada pasien dan keluarganya mengenai tujuan pemeriksaan, peran perawat, peran pasien dan keluarga, serta estimasi waktu yang dibutuhkan dalam proses pemeriksaan (Fahmi et al., 2022).

#### 4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengumpulan dokumen tertulis, gambar, atau karya lain yang relevan.

Peneliti mengumpulkan dokumen-dokumen serta sumber terpercaya yang berkaitan dengan narasumber untuk memperoleh data yang mendukung penelitian (Mutiarani et al., 2019).

### **F. Metode Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data adalah proses untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan dalam suatu penelitian benar-benar valid, dapat dipercaya, dan sesuai dengan kenyataan. (Susanto dkk., t.t.).

Menurut (Susanto dkk., 2023) keabsahan data bisa diperiksa dengan beberapa kriteria:

1. Kredibilitas (credibility): Mirip dengan validitas internal dalam penelitian kuantitatif. Peneliti harus memastikan bahwa data sesuai dengan kenyataan.
2. Transferabilitas (transferability): Seberapa jauh hasil penelitian bisa diterapkan di situasi lain.

3. Dependabilitas (dependability): Mirip dengan reliabilitas. Menunjukkan bahwa proses penelitian dilakukan secara konsisten.
4. Konfirmabilitas (confirmability): Menunjukkan bahwa hasil penelitian benar-benar berdasarkan data, bukan bias peneliti.

### **G. Metode Analisis Data**

Analisis data dilakukan dengan metode analisis naratif, yang bertujuan untuk menyusun dan menafsirkan pengalaman pasien dalam bentuk cerita yang runtut dan bermakna.

### **H. Etika Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti harus dapat rekomendasi dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dan tempat penelitian untuk meminta persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, selanjutnya pertanyaan disampaikan ke partisipan dengan menekankan etika penelitian menurut (Haryani & Setyobroto, 2022) yaitu:

1. Tiga Prinsip Etika Penelitian:
  - a. Respect for Persons: Menghormati otonomi individu dan melindungi kelompok rentan dari penyalahgunaan.
  - b. Beneficence dan Non-maleficence: Berbuat baik dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko.
  - c. Justice: Keadilan dalam distribusi manfaat dan risiko penelitian.
2. Kode Etik Penulis Ilmiah:
  - a. Menghasilkan karya orisinal
  - b. Menjaga keakuratan informasi
  - c. Menulis dengan cermat dan akurat

- d. Bertanggung jawab secara akademik
- e. Menghargai hak dan karya orang lain
- f. Tidak melakukan fabrication, falsification, plagiarism, duplicate publication, atau menyembunyikan conflict of interest.

3. Informed Consent (Persetujuan Setelah Penjelasan):

- a. Penjelasan tentang tujuan, metode, durasi, risiko, dan manfaat
- b. Informasi bahwa partisipasi bersifat sukarela dan bisa mengundurkan diri kapan saja
- c. Perlindungan data dan privasi
- d. Informasi tentang kompensasi dan perawatan jika terjadi efek samping.

4. Proses Pengajuan Ethical Clearance:

Pengajuan dilakukan ke Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), dan mencakup:

- a. Protokol penelitian
- b. CV peneliti
- c. Surat pengantar dari institusi
- d. Bukti pelatihan etik (jika ada)
- e. Formulir informed consent, kuisisioner, dsb.

5. Pelanggaran Etika dalam Penelitian:

- a. Fabrication: Membuat data palsu.
- b. Falsification: Mengubah atau memanipulasi data.
- c. Plagiarism: Mengambil karya orang lain tanpa mencantumkan sumber.

- d. Duplicate publication: Mempublikasikan karya yang sama lebih dari sekali.
- e. Conflict of Interest: Menyembunyikan konflik kepentingan pribadi atau institusi.

6. Tujuan Etika Penelitian:

- a. Melindungi subjek penelitian
- b. Menjaga integritas ilmiah
- c. Memastikan keadilan dan transparansi dalam pelaksanaan dan hasil penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Informasi Umum Partisipan**

Peneliti melakukan pengkajian terhadap Tn. SN, seorang pasien lansia berusia 72 tahun, pada tanggal 25 Februari 2025 di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya. Tn. SN merupakan seorang pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dengan latar belakang pendidikan Sarjana Muda Akademi Pemerintahan Dalam Negeri (APDN) dan berasal dari suku Dayak.

#### **B. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

###### **a. Identitas Pasien**

Pasien dalam penelitian ini adalah seorang laki-laki dengan inisial Tn. SN, berusia 72 tahun, berasal dari suku Dayak, dan berdomisili di Jl. Batu Hurun No. 58 RT 004 RW 005, Kota Palangka Raya. Pasien merupakan seorang pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan memiliki latar belakang pendidikan Sarjana Muda Akademi Pemerintahan Dalam Negeri (APDN).

Tn. SN tinggal bersama istrinya, Ny. H yang berusia 64 tahun, serta seorang anak laki-laki, Tn. T, yang berusia 40 tahun dan belum menikah.

## b. Riwayat Penyakit

### 1) Keluhan yang dirasakan saat ini

Tn. SN mengeluhkan pusing disertai nyeri pada bagian belakang kepala dan tengkuk terasa tegang yang muncul setelah melakukan aktivitas berat. Nyeri yang dirasakan bersifat berdenyut dengan intensitas sedang (skala 6), berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam, serta bersifat hilang timbul. Selama proses wawancara, pasien tampak meringis kesakitan dan beberapa kali memegang area belakang kepala serta tengkuknya.

### 2) Riwayat Penyakit terdahulu

Tn. SN memiliki riwayat hipertensi yang telah berlangsung lebih dari dua tahun. Selain itu, pasien juga pernah mengalami gastritis. Selama ini, Tn. SN telah menjalani dua kali perawatan di rumah sakit, perawatan pertama disebabkan oleh keluhan mual dan muntah, sedangkan perawatan kedua dilakukan karena pasien terkonfirmasi positif COVID-19 dan menjalani isolasi selama satu minggu. Pasien tidak memiliki riwayat menjalani tindakan operasi sebelumnya.

### 3) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan bahwa ayahnya memiliki riwayat hipertensi, sedangkan ibunya tidak memiliki riwayat penyakit tertentu.

### c. Pengkajian Saat Ini

#### 1) Pemeliharaan dan Persepsi Kesehatan

Tn. SN rutin melakukan kontrol tekanan darah dan mengambil obat hipertensi setiap bulan di puskesmas. Tn. SN tampak kesulitan saat ditanya apakah mengetahui tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Tn. SN menanyakan apa yang terjadi jika tekanan darah tinggi tidak diobati?

#### 2) Pola Nutrisi/ Metabolik

Tn. SN makan tiga kali sehari dengan porsi kecil. Tn. SN rutin minum air putih dan tidak memiliki pantangan atau alergi makanan. Tn. SN masih sering mengonsumsi makanan asin seperti ikan asin.

#### 3) Pola Eliminasi

Tn. SN memiliki pola buang air besar (BAB) yang normal, yaitu satu kali sehari. Konsistensi feses lunak dan mudah dikeluarkan, dengan warna coklat normal. Pasien tidak mengeluhkan adanya masalah eliminasi seperti sembelit maupun diare. Untuk buang air kecil (BAK), pasien melaporkan frekuensi berkisar antara 4 hingga 7 kali sehari, dengan warna urin kuning jernih. Tidak ditemukan keluhan nyeri saat berkemih ataupun kesulitan dalam proses eliminasi urin.

## 4) Pola Aktivitas

Tn. SN mengatakan adanya sensasi melayang dan merasa ketidakstabilan tubuh setiap kali berdiri secara mendadak dari posisi duduk. Tn. SN juga mengatakan bahwa dirinya mudah merasa lelah, terutama saat melakukan aktivitas sehari-hari yang berlangsung dalam waktu cukup lama atau berkelanjutan.

Table IV.1 skor saat melakukan pola aktivitas sehari-hari

Kemampuan perawatan diri	Skor					Ket.
	0	1	2	3	4	
Makan / minum	✓					
Mandi	✓					
Toileting	✓					
Berpakaian /berhias	✓					
<b>Aktivitas sehari-hari</b>						
Mobilitas ditempat tidur	✓					
Berpindah	✓					
Ambulasi/ROM	✓					
Berjalan	✓					
Naik tangga		✓				

Beri tanda ✓ pada kolom skor yang sesuai dengan ketentuan

skor:

0: Mandiri

1: Alat bantu

2: Dibantu orang lain

3: Dibantu orang lain dan alat

4: Tergantung total

5) Pola Istirahat/ Tidur

Tn. SN mengungkapkan bahwa Tn. SN biasanya mulai tidur malam antara pukul 21.00 hingga 22.00 WIB dan bangun sekitar pukul 04.00 WIB. Tn. SN rutin tidur siang selama kurang lebih 2 hingga 3 jam setiap harinya.

6) Pola Perseptual dan kognitif

Tn. SN mengalami penurunan penglihatan dan pendengaran, terutama saat membaca atau melihat dari jarak jauh. Fungsi pengecap, penciuman, dan peraba masih dalam keadaan normal.

Pada saat pengkajian menggunakan instrumen *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*, didapatkan bahwa pasien mampu menjawab dengan baik berbagai pertanyaan yang diajukan. Pasien dapat menyebutkan waktu dengan tepat, yaitu pukul 13.00 WIB, dan menyebutkan tahun saat ini yaitu tahun 2025. Ketika ditanyakan mengenai tanggal lahir, pasien menjawab tanggal 27 November 1953, serta mampu menghitung umur dirinya saat ini dengan benar, yaitu 72 tahun. Pasien juga dapat menyebutkan alamat tempat tinggal saat ini di Jl. Batu Hurun No. 58 RT 004 RW 005. Jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama pasien adalah dua orang yaitu, Ny. H dan Tn. T. Saat ditanyakan mengenai tahun kemerdekaan Indonesia, pasien menjawab dengan benar yaitu 17 Agustus 1945, serta dapat menyebutkan nama Presiden

Republik Indonesia saat ini, yaitu Prabowo. Pengujian konsentrasi, pasien diminta menghitung mundur dari angka 20 ke 1, dan berhasil melakukannya dengan urutan yang benar tanpa kesalahan.

7) Pola Komunikasi/ Sosial

Tn. SN tampak mampu berkomunikasi dengan baik. Tn. SN menjawab setiap pertanyaan dengan jelas, tenang, dan tidak menunjukkan adanya gangguan dalam berbicara maupun memahami percakapan. Tn. SN menyampaikan bahwa aktivitas hariannya lebih banyak dilakukan di sekitar rumah. Tn. SN terbiasa berjalan-jalan santai di lingkungan sekitar rumah pada sore hari, dan sesekali berkumpul bersama tetangga di pagi atau sore hari sambil duduk santai di kursi depan rumah.

8) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Berdasarkan hasil pengkajian, Tn. SN tampak mampu menerima perubahan fisik yang terjadi seiring dengan penambahan usia.

b) Identitas Diri

Tn. SN mengenal dirinya sebagai seorang laki-laki berusia 72 tahun, suami dari istrinya, ayah dari anak-anaknya, serta kakek bagi cucu-cucunya.

c) Ideal Diri

Tn. SN memiliki pandangan yang positif terhadap dirinya sendiri dan bercita-cita untuk tetap sehat serta mandiri di usia lanjut.

d) Peran Diri

Meskipun menyadari adanya keterbatasan fisik akibat proses penuaan, Tn. SN tetap menjalankan perannya sebagai orang tua dan anggota keluarga secara aktif. Tn. SN juga masih terlibat dalam kegiatan sosial di lingkungannya dan merasa bahwa dirinya masih memiliki kontribusi yang berarti bagi keluarga dan masyarakat.

e) Harga Diri

Sikap positif dan rasa percaya diri ditampilkan Tn. SN ini menunjukkan harga diri yang baik. Tn. SN tidak merasa rendah diri meskipun memiliki riwayat hipertensi.

9) Manajemen Stress/ Koping

Tn. SN mengatakan bahwa dalam menghadapi berbagai permasalahan hidup, Tn. SN cenderung bersikap terbuka dan membicarakan hal tersebut terlebih dahulu dengan istri dan anak-anaknya.

10) Sistem Nilai dan Keyakinan

Tn. SN merupakan seorang pemeluk agama Islam yang taat. Tn. SN mengatakan bahwa dirinya rutin menjalankan ibadah,

termasuk melaksanakan sholat wajib lima waktu dan berdoa setiap hari.

#### d. Pemeriksaan Fisik

Pada saat pengkajian, Tn. SN tampak meringis sambil memegang area belakang kepala, tengkuk pasien juga terasa tegang. Pasien juga menunjukkan tanda-tanda kelelahan dan kesulitan saat berdiri, meskipun kesadaran tetap baik dengan tingkat kesadaran *compos mentis*, serta respons yang tetap baik saat berkomunikasi. Skor *Glasgow Coma Scale* (GCS) tercatat 15 dengan rincian Eye 4, Verbal 5, dan Motorik 6.

Hasil tanda-tanda vital saat pengkajian menunjukkan tekanan darah (TD) sebesar 161/93 mmHg, nadi (N) 105 kali per menit, laju pernapasan (RR) 22 kali per menit, saturasi oksigen ( $SpO_2$ ) 96%, dan suhu tubuh 36,3°C. Berat badan pasien adalah 67,95 kg dengan tinggi badan 159 cm.

Pemeriksaan fisik, bagian kepala tidak ditemukan adanya benjolan atau massa, namun pasien mengeluhkan nyeri di bagian belakang kepala, terutama setelah melakukan aktivitas fisik. Rambut tampak tipis, beruban, dan sedikit rontok. Pemeriksaan mata menunjukkan adanya penurunan penglihatan, terutama pada mata kiri, di mana pasien mengalami kesulitan melihat objek jarak jauh secara jelas. Tn. SN juga mengalami penurunan pendengaran, khususnya saat berada di lingkungan bising.

Pada area mulut, tidak ditemukan kelainan berarti. Mulut tampak bersih, tidak berbau, dan bibir tidak kering, namun gigi pasien sudah tidak lengkap. Pemeriksaan dada menunjukkan bunyi napas vesikuler tanpa adanya bunyi napas tambahan, menunjukkan tidak adanya kelainan respirasi yang signifikan. Pada abdomen, tidak ditemukan adanya distensi, nyeri tekan, atau keluhan pencernaan lainnya.

Kondisi kulit pasien tampak kering, keriput, dan berwarna sawo matang, dengan turgor kulit menurun, yang mengindikasikan kemungkinan adanya penurunan elastisitas kulit akibat usia lanjut. Tidak ditemukan luka atau ulkus pada permukaan kulit.

Pemeriksaan pada ekstremitas atas tidak menunjukkan adanya kelainan bentuk tulang, dan tidak terdapat keluhan saat palpasi. Dilain sisi karena faktor usia, saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pada daerah tangan dan kaki yang diangkat, pasien tampak hanya bisa menahan tekanan berkekuatan sedang, menandakan berkurangnya kekuatan otot pada pasien. Pada ekstremitas bawah dirasakan nyeri saat dilakukan penekanan ditandai dengan wajah pasien tampak meringis.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data pengkajian, maka dirumuskan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada pasien Tn. SN adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri Akut berhubungan dengan (b.d) agen pencedera fisiologis (hipertensi) (d.d) mengeluh pusing disertai nyeri di bagian belakang kepala. Berdasarkan pendekatan PQRST, diketahui bahwa nyeri muncul (P) setelah melakukan aktivitas berat, (Q) terasa seperti berdenyut, (R) berlokasi di belakang kepala, (S) dengan skala nyeri 6, dan (T) bersifat hilang timbul yang berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam serta terjadi berulang kali dalam seminggu. Pasien tampak meringis dan memegang belakang kepala serta tengkuk, tampak gelisah, dengan hasil tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 161/93 mmHg, nadi 105 x/menit, laju napas 22 x/menit, SpO<sub>2</sub> 96%, suhu 36,3°C, serta berat badan 67,95 kg dan tinggi badan 159 cm.
- b. Risiko Jatuh berhubungan dengan (b.d) Usia 65≥ tahun dibuktikan dengan (d.d) Usia pasien 72 tahun, mengeluh merasa melayang-layang setelah melakukan aktivitas berat, cepat lelah saat beraktivitas, tekanan darah 161/93 mmHg, nadi 105 x/menit, laju napas 22 x/menit, SpO<sub>2</sub> 96%, suhu tubuh 36,3°C, berat badan 67,95 kg dan tinggi badan 159 cm, serta hasil pengkajian kekuatan otot menunjukkan nilai 4 pada seluruh ekstremitas yang mengindikasikan kekuatan otot baik namun belum optimal.
- c. Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi berhubungan dengan (b.d) kurang terpapar informasi tentang hipertensi dibuktikan dengan (d.d) pasien menanyakan apa yang akan terjadi jika tekanan darah tinggi tidak diobati? Pasien mengatakan tidak

memiliki pantangan makanan, pasien mengatakan masih sering mengonsumsi makanan asin yaitu, ikan asin. Pasien tampak kesulitan menjawab pertanyaan mengenai faktor-faktor risiko tekanan darah tinggi.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan yaitu:

#### **a. Nyeri Akut**

Setelah dilakukan pengkajian dan ditetapkan diagnosis keperawatan, intervensi utama yang diberikan adalah manajemen nyeri, yang mencakup identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non-farmakologis relaksasi otot progresif, jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri menggunakan relaksasi otot progresif, dan ajarkan teknik non-farmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri.

#### **b. Risiko Jatuh**

Setelah dilakukan pengkajian dan ditetapkan diagnosis keperawatan, intervensi utama yang ditetapkan adalah pencegahan jatuh, yang mencakup identifikasi faktor risiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh, anjurkan menggunakan pegangan saat berdiri, anjurkan

menggunakan alas kaki yang tidak licin, dan anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri.

c. Defisit Pengetahuan tentang manajemen hipertensi

Setelah dilakukan pengkajian dan ditetapkan diagnosis keperawatan, intervensi utama yang ditetapkan adalah edukasi kesehatan, yang mencakup identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan selama 5 hari dimulai tanggal 26 Februari 2025 - 02 Maret 2025 di tempat tinggal pasien di kota palangka Raya.

a. Hari pertama implementasi dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 dari pukul 12.15 wib sampai dengan 13.00 wib dengan implementasi keperawatan yaitu:

1) Nyeri Akut: Peneliti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri serta menilai tingkat nyeri melalui skala numerik, sebelum melakukan teknik ROP dilakukan pemeriksaan hingga didapatkan skala nyeri 5 dari 10 dan tekanan darah 163/82 mmHg. Selanjutnya, peneliti memberikan edukasi kepada Tn. SN dan keluarganya terkait penyebab nyeri kepala dan faktor-faktor yang dapat memicunya. Sebagai salah satu fokus utama dalam implementasi non-

farmakologis, peneliti secara aktif mengajarkan teknik relaksasi otot progresif. Teknik ini ditekankan sebagai metode yang efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah sekaligus meredakan nyeri, dan dirancang agar dapat diterapkan secara mandiri oleh pasien maupun bersama dukungan keluarga di rumah.

- 2) Risiko Jatuh: Peneliti mengidentifikasi berbagai faktor risiko jatuh pada Tn. SN. Peneliti juga melakukan observasi terhadap lingkungan tempat tinggal pasien dan menemukan potensi bahaya seperti lantai licin, pencahayaan yang kurang memadai, serta benda-benda yang dapat menyebabkan tersandung. Menganjurkan Tn. SN untuk menggunakan pegangan atau sandaran saat berdiri maupun menaiki tangga, serta memilih alas kaki yang tidak licin untuk mencegah risiko jatuh. Peneliti juga menyarankan agar pasien menghindari aktivitas berat dan perubahan posisi secara mendadak demi menjaga keseimbangan dan mencegah kejadian jatuh.
- 3) Defisit Pengetahuan: Peneliti menilai kesiapan dan tingkat pemahaman Tn. SN terhadap kondisi kesehatannya, termasuk pengetahuan mengenai faktor risiko yang berkaitan dengan hipertensi. Peneliti memberikan edukasi kepada Tn. SN dan keluarganya tentang dampak negatif konsumsi makanan tinggi garam, seperti ikan asin, yang telah menjadi bagian dari kebiasaan makan pasien. Peneliti menjelaskan bahwa konsumsi

garam berlebih dapat memperburuk tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi. Edukasi juga mencakup pentingnya aktivitas fisik, pengelolaan stres, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Sebagai media pendukung, peneliti menyediakan leaflet informasi dan memotivasi pasien untuk secara bertahap mengurangi asupan garam demi menunjang pengelolaan hipertensi yang lebih baik.

b. Hari Kedua implementasi dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 dari pukul 13.00 wib sampai dengan 14.00 wib dengan implementasi keperawatan yaitu:

- 1) Nyeri Akut: Peneliti menilai tingkat nyeri kepala yang dialami Tn. SN menggunakan skala numerik. sebelum melakukan teknik ROP dilakukan pemeriksaan hingga didapatkan skala nyeri 4 dari 10 dan tekanan darah 142/89 mmHg. Setelah pemeriksaan pasien diajarkan untuk mengulangi mempragakan praktik teknik relaksasi otot progresif pada pasien untuk mengukur efektivitas teknik relaksasi otot progresif yang sebelumnya telah diajarkan. Peneliti juga mengingatkan kembali pentingnya menghindari aktivitas berat dan stres sebagai pemicu nyeri. Keterlibatan keluarga turut dinilai, khususnya dalam mendukung penerapan teknik relaksasi tersebut di rumah sebagai upaya mandiri dalam pengelolaan nyeri.
- 2) Risiko Jatuh: Peneliti memantau konsistensi Tn. SN dalam menerapkan teknik berdiri perlahan guna mengurangi rasa

pusing yang bisa menyebabkan jatuh. Peneliti juga melakukan penilaian terhadap pencahayaan lingkungan tempat tinggal serta kepatuhan pasien dalam menggunakan alas kaki yang aman. Selain itu, latihan keseimbangan sederhana diajarkan untuk memperkuat otot dan menjaga stabilitas. Keluarga dibimbing untuk turut berperan aktif dalam menjaga keamanan pasien selama beraktivitas.

3) Defisit Pengetahuan: Peneliti menilai sejauh mana Tn. SN telah menerapkan informasi yang diberikan, terutama terkait pengurangan konsumsi garam berlebih.

c. Hari Ketiga implementasi dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 dari pukul 14.15 wib sampai dengan 15.00 wib dengan implementasi keperawatan yaitu:

1) Nyeri Akut: Peneliti menilai tingkat nyeri kepala yang dialami Tn. SN menggunakan skala numerik. sebelum melakukan teknik ROP dilakukan pemeriksaan hingga didapatkan skala nyeri 4 dari 10 dan tekanan darah 138/90 mmHg. Peneliti menilai kembali penerapan teknik relaksasi otot progresif yang telah diajarkan kepada Tn. SN. Penilaian difokuskan pada ketepatan gerakan teknik ROP yang dilakukan secara mandiri serta dampaknya terhadap penurunan intensitas nyeri. Edukasi lanjutan juga diberikan mengenai pentingnya menjaga tekanan darah tetap stabil sebagai upaya pencegahan nyeri berulang. Peneliti mengingatkan pasien untuk tetap menjalankan teknik

relaksasi secara rutin, dan memastikan keterlibatan keluarga dalam mendukung keberlanjutan praktik teknik ROP.

2) Risiko Jatuh: Peneliti melakukan pemantauan terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan alat bantu atau pegangan saat berdiri dan berjalan. Lingkungan tempat tinggal ditinjau kembali untuk mengidentifikasi potensi bahaya baru yang dapat menyebabkan jatuh. Selain itu, peneliti menekankan pentingnya latihan fisik ringan, termasuk relaksasi otot progresif, untuk membantu meningkatkan stabilitas dan koordinasi gerak pasien.

3) Defisit Pengetahuan: Peneliti memantau sejauh mana pemahaman Tn. SN terhadap informasi yang telah diberikan, khususnya dalam menerapkan pola makan rendah garam.

d. Hari Keempat implementasi dilakukan pada tanggal 01 Maret 2025 dari pukul 14.00 wib sampai dengan 14.30 wib dengan implementasi keperawatan yaitu:

1) Nyeri Akut: Peneliti kembali memeriksa intensitas nyeri kepala yang dialami Tn. SN menggunakan skala numerik. Skala didapatkan pada angka 3 dari 10 dan tekanan darah 132/88 mmHg. Peneliti mencatat bahwa pasien masih rutin menerapkan teknik relaksasi otot progresif. Memeberikan edukasi lanjutan untuk menekankan pentingnya menjaga kestabilan tekanan darah agar nyeri tidak kambuh di kemudian hari.

- 2) Risiko Jatuh: Pemeriksaan dilakukan terhadap kemampuan Tn. SN dalam menjaga keseimbangan dan mencegah jatuh. Peneliti mengingatkan kembali pentingnya menghindari perubahan posisi tubuh secara tiba-tiba.
  - 3) Defisit Pengetahuan: Peneliti memastikan pemahaman Tn. SN terkait manajemen hipertensi melalui diskusi langsung. Pasien diberikan pertanyaan untuk menilai apakah Tn. SN telah memahami dan mulai menerapkan pola makan sehat, terutama terkait pengurangan konsumsi makanan tinggi garam.
- e. Hari Kelima implementasi dilakukan pada tanggal 02 Maret 2025 dari pukul 08.00 wib sampai dengan 08.45 wib dengan implementasi keperawatan yaitu:
- 1) Nyeri Akut: Peneliti melakukan pemeriksaan akhir terhadap kondisi nyeri kepala yang sebelumnya dialami oleh Tn. SN. Hingga sebelum melaksanakan teknik ROP didapatkan tekanan darah pada nilai 134/80 mmHg.
  - 2) Risiko Jatuh: Peneliti mengobservasi kembali kemampuan berjalan dan menjaga keseimbangan Tn. SN.
  - 3) Defisit Pengetahuan: Peneliti meninjau kembali pemahaman Tn. SN dan keluarganya mengenai pengelolaan hipertensi, termasuk pentingnya diet rendah garam dan kepatuhan terhadap pengobatan.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan hasil dari implementasi yang telah ditetapkan selama 5 hari dimulai tanggal 26 Februari 2025 - 02 Maret 2025 Menggunakan S.O.A.P.

a. Hari pertama evaluasi setelah 45 menit melakukan implementasi pada tanggal 26 Februari 2025 dari pukul 12.15 WIB sampai dengan 13.00 WIB yaitu:

1) Nyeri Akut:

a) Data Subjektif yang didapatkan, S: Tn. SN mengatakan bahwa nyeri kepala yang dirasakannya masih ada, namun rasa nyeri berkurang sejak rutin melakukan teknik relaksasi otot progresif. Berdasarkan penilaian PQRST, (P) nyeri dipicu oleh aktivitas berat, (Q) terasa berdenyut, (R) berlokasi di bagian belakang kepala, (S) berada pada skala 4, serta (T) bersifat hilang timbul dan berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam.

b) Data Objektif evaluasi, O: Tn. SN tampak lebih tenang dan tidak lagi sering memegang kepala seperti sebelumnya. Pasien dan keluarga juga telah mampu mengikuti gerakan relaksasi otot progresif dengan baik setelah mendapatkan instruksi. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 148/88 mmHg, nadi 90 x/menit, laju napas 20 x/menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu 36,5°C.

- c) Analisis berdasarkan data subjektif dan objektif, A: nyeri kepala yang dialami Tn. SN tergolong sedang, namun menunjukkan adanya penurunan intensitas setelah pelaksanaan teknik relaksasi. Pasien masih memerlukan pendampingan untuk meningkatkan keterampilan dan pemahaman dalam praktik teknik relaksasi otot progresif.
  - d) Perencanaan keperawatan untuk besok hari, P: melanjutkan pemantauan nyeri di belakang kepala dan efektivitas relaksasi, mendorong pasien untuk melaksanakan teknik tersebut secara teratur, mengedukasi pasien untuk sementara menghindari aktivitas berat, serta melakukan evaluasi ulang terhadap skala nyeri pada hari berikutnya.
- 2) Risiko Jatuh:
- a) Data Subjektif evaluasi, S: pasien mengatakan bahwa masih sesekali merasa pusing, terutama ketika berdiri terlalu cepat. Tn. SN juga menyadari bahwa dirinya lebih berhati-hati dan mulai membiasakan diri untuk berdiri perlahan. Namun, Tn. SN menyampaikan bahwa belum terbiasa menggunakan pegangan atau sandaran saat berpindah posisi.
  - b) Data Objektif dari hasil observasi, O: pasien tampak lebih berhati-hati ketika berdiri dari posisi duduk. Ditemukan faktor lingkungan yang berpotensi meningkatkan risiko jatuh yaitu, pencahayaan yang kurang memadai di beberapa area rumah. Pasien masih menggunakan alas kaki yang licin.

- c) Analisis berdasarkan data subjektif dan objektif, A: pasien menunjukkan adanya peningkatan kesadaran akan risiko jatuh. Namun, kondisi keseimbangan masih belum optimal, dan faktor lingkungan masih memerlukan perbaikan, khususnya pada pencahayaan di dalam rumah.
  - d) Perencanaan keperawatan, P: melanjutkan pemantauan kondisi keseimbangan pasien secara berkala, menganjurkan penggunaan pegangan atau sandaran saat berpindah posisi, memastikan lingkungan rumah lebih aman dengan pencahayaan yang cukup.
- 3) Defisit Pengetahuan:
- a) Data Subjektif, S: Tn. SN dan keluarganya mengatakan mulai memahami bahwa makanan tinggi garam, seperti ikan asin, dapat memicu peningkatan tekanan darah. Pasien juga mengungkapkan niatnya untuk mengurangi konsumsi makanan asin secara bertahap, meskipun masih bingung mengenai alternatif makanan yang bisa dikonsumsi sebagai pengganti.
  - b) Data Objektif, O: selama sesi edukasi, pasien dan keluarga terlihat antusias dan fokus memperhatikan informasi yang diberikan. Tn. SN juga mampu mengulangi kembali poin-poin penting dari edukasi sebelumnya, menandakan adanya pemahaman awal.

- c) Analisis berdasarkan data subjektif dan objektif, A: Pengetahuan pasien mengenai manajemen hipertensi mulai menunjukkan peningkatan. Pasien masih memerlukan informasi tambahan mengenai jenis makanan alternatif yang rendah garam dan aman dikonsumsi.
  - d) Perencanaan keperawatan, P: pemberian edukasi lanjutan mengenai makanan sehat dan diet rendah garam, serta diskusi tentang alternatif makanan yang dapat membantu pasien tetap menikmati makanan tanpa memperburuk kondisi hipertensi.
- b. Hari Kedua evaluasi selama 60 menit melakukan implementasi yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 dari pukul 13.00 WIB sampai dengan 14.00 WIB yaitu:
- 1) Nyeri Akut:
    - a) Data Subjektif yang didapatkan peneliti dihari kedua, S: Tn. SN mengatakan nyeri kepala masih ada tetapi sudah mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Tn. SN merasa lebih nyaman setelah rutin melakukan teknik relaksasi, dan keluarga mengatakan telah memahami cara membantu saat nyeri muncul. Intensitas nyeri pasien mengatakan berada pada skala 3.
    - b) Data Objektif setelah dilakukan pengamatan, O: Tn. SN tampak lebih rileks dan jarang memegang kepala. Keluarga mulai memahami perannya dalam membantu, meski teknik

relaksasi otot progresif masih belum sepenuhnya dikuasai. TTV menunjukkan TD 139/80 mmHg, N 85 x/menit, RR 20 x/menit, SpO<sub>2</sub> 97%, dan suhu 36,5°C.

- c) Analisis setelah peneliti mengkaji data subjektif dan objektif, A: Teknik relaksasi cukup efektif menurunkan intensitas nyeri. Namun, pemantauan tetap diperlukan untuk memastikan nyeri berkurang.
- d) Perencanaan keperawatan untuk hari berikutnya maka ditetapkan, P: Intervensi dilanjutkan dengan pemantauan nyeri, mengingatkan pasien untuk tetap menerapkan teknik relaksasi otot progresif, serta mengevaluasi ulang skala nyeri di hari berikutnya.

## 2) Risiko Jatuh:

- a) Data Subjektif evaluasi hari kedua, S: Tn. SN mengatakan merasa lebih percaya diri saat berdiri dan berjalan, mulai terbiasa menggunakan pegangan, dan melaporkan bahwa rasa pusing berkurang.
- b) Data Objektif pasien, O: Pasien tampak lebih stabil saat berdiri dan berjalan, serta telah menggunakan alas kaki tidak licin. Lingkungan rumah juga telah diperbaiki, terutama pencahayaan yang sebelumnya kurang.
- c) Analisis data setelah mempertimbangkan data subjektif dan objektif, A: Risiko jatuh menurun karena pasien mulai menerapkan anjuran. Keseimbangan meningkat meski tetap

perlu pengawasan. Keluarga juga sudah paham cara mendukung pasien.

d) Perencanaan keperawatan pada hari besok, P: Melanjutkan latihan keseimbangan, memantau kepatuhan penggunaan alas kaki, menganjurkan hindari berdiri mendadak, serta mengevaluasi tekanan darah secara berkala.

3) Defisit Pengetahuan:

a) Data Subjektif yang didapatkan, S: Tn. SN mengatakan sudah mencoba mengurangi makanan asin namun merasa makanannya jadi kurang sedap.

b) Data Objektif, O: Pasien dan keluarga tampak lebih sadar pentingnya mengurangi garam.

c) Analisis dari data subjektif dan objektif, A: Tn. SN mulai menunjukkan kemajuan, namun masih perlu dukungan untuk adaptasi dengan pola makan baru.

d) Perencanaan Keperawatan sesuai dengan analisis yang ditetapkan, P: Melibatkan keluarga dalam penyediaan makanan sehat rendah garam agar perubahan lebih mudah diterapkan.

c. Hari Ketiga evaluasi setelah 45 menit melakukan implementasi pada tanggal 28 Februari 2025 dari pukul 14.15 WIB sampai dengan 15.00 WIB yaitu:

1) Nyeri Akut:

- a) Data Subjektif evaluasi hari ketiga, S: Tn. SN mengatakan bahwa nyeri kepala sudah jauh berkurang dan tidak terlalu mengganggu aktivitasnya. Tn. SN mengatakan lebih jarang mengalami nyeri dibanding hari sebelumnya. Keluarga juga merasa lebih siap membantu saat nyeri muncul. Intensitas skala nyeri setelah melakukan teknik ROP 2 dari 10.
- b) Data objektif, O: Tn. SN tampak lebih nyaman dan tidak mengeluh nyeri saat beraktivitas ringan. Keluarga sudah mampu menemani dan mendukung pasien dalam pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif. TTV menunjukkan TD 122/86 mmHg, N 80 x/menit, RR 20 x/menit, SpO<sub>2</sub> 99%, dan suhu 36,2°C.
- c) Analisis data, A: Nyeri kepala telah berkurang secara signifikan dan dapat dikendalikan dengan teknik relaksasi. Pasien dan keluarga memahami metode non-farmakologis dalam mengontrol nyeri, namun pemantauan tetap diperlukan untuk mencegah kekambuhan.
- d) Perencanaan yang ditetapkan untuk besok hari, P: Melanjutkan penilaian skala nyeri menggunakan skala numerik, memastikan pasien tetap menerapkan teknik relaksasi otot progresif, serta memberikan edukasi tambahan mengenai pentingnya kontrol tekanan darah dalam mencegah nyeri kepala.

## 2) Risiko Jatuh:

- a) Data Subjektif, S: Tn. SN mengatakan merasa lebih stabil dan tidak lagi merasa melayang-layang saat berjalan. Tn. SN juga mengatakan sudah terbiasa berdiri secara perlahan dan menggunakan pegangan, serta tidak mengalami pusing mendadak dalam 24 jam terakhir.
- b) Data Objektif, O: Tn. SN tampak percaya diri saat berjalan tanpa tanda kehilangan keseimbangan, menggunakan alas kaki tidak licin secara konsisten, dan lingkungannya tetap aman dari risiko jatuh.
- c) Analisis dari data subjektif dan objektif, A: Risiko jatuh telah menurun signifikan. Tn. SN menunjukkan kemampuan dalam mengelola keseimbangan, walaupun tetap diperlukan pengawasan jangka panjang. Tidak ada insiden jatuh atau gejala memburuk selama tiga hari terakhir.
- d) Perencanaan yang akan disiapkan untuk implementasi selanjutnya, P: Evaluasi keseimbangan tetap dilakukan untuk memastikan tidak ada insiden jatuh. Pasien diingatkan agar tetap menggunakan pegangan saat berdiri atau berjalan serta menghindari perubahan posisi mendadak.

## 3) Defisit Pengetahuan:

- a) Data Subjektif, S: Tn. SN mengatakan mulai mengurangi asupan garam selama dua hari terakhir.

- b) Data Objektif, O: Pasien dan keluarganya tampak memperhatikan dengan baik saat edukasi diberikan mengenai hipertensi dan pola makan.
  - c) Analisis dari hasil data subjektif dan objektif, A: Pasien mulai menerapkan perubahan pola makan dan merasa lebih nyaman dengan makanan sehat, walau masih dalam tahap adaptasi.
  - d) Perencanaan keperawatan yang ditetapkan setelah menganalisis hasil untuk implementasi selanjutnya, P: Evaluasi terhadap pemahaman pasien mengenai manajemen hipertensi tetap dilakukan. Perawat mengajukan pertanyaan tentang pola makan sehat yang telah diterapkan dan memberikan saran tambahan tentang makanan seimbang dan rendah garam.
- d. Hari keempat evaluasi setelah 30 menit melakukan implementasi pada tanggal 01 Maret 2025 dari pukul 14.00 WIB sampai dengan 14.30 WIB yaitu:
- 1) Nyeri Akut:
    - a) Data Subjektif yang didapatkan dari pasien pada hari keempat, S: Tn. SN mengatakan bahwa nyeri kepala sudah menghilang. Tn. SN merasa teknik relaksasi sangat membantu dalam mengelola nyeri. Intensitas skala nyeri setelah melakukan teknik ROP 2 dari 10.

- b) Data Objektif hasil dari pengamatan peneliti, O: Tn. SN tampak lebih rileks dan tidak lagi mengeluh nyeri. Tn. SN dan keluarganya sudah mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri dengan benar. TTV stabil dengan TD 124/84 mmHg, N 82 x/menit, RR 20 x/menit, SpO<sub>2</sub> 99%, dan suhu 36,3°C. Berat badan pasien adalah 67,95 kg dan tinggi badan 159 cm.
- c) Analisis pengelolaan keperawatan berdasarkan hasil data subjektif dan objektif, A: Nyeri kepala tidak lagi dirasakan dan Tn. SN dapat mengelolanya secara mandiri melalui teknik relaksasi.
- d) Perencanaan keperawatan berdasarkan analisis yang didapatkan, P: Pasien dan keluarga diinstruksikan untuk tetap melanjutkan teknik relaksasi secara rutin.
- 2) Risiko Jatuh:
- a) Data Subjektif evaluasi dihari keempat, S: Tn. SN mengatakan tidak lagi mengalami pusing atau rasa melayang saat berdiri. Tn. SN merasa sudah terbiasa berdiri perlahan dan menggunakan pegangan saat berpindah posisi.
- b) Data Objektif, O: Tn. SN tampak stabil saat berjalan dan tidak menunjukkan tanda kehilangan keseimbangan. Lingkungan tetap aman dan bebas dari faktor risiko jatuh.

- c) Analisis evaluasi, A: Risiko jatuh telah berkurang secara signifikan. Tn. SN mampu menjaga keseimbangan dengan baik.
  - d) Perencanaan Keperawatan untuk implementasi selanjutnya, P: Tn. SN tetap dianjurkan untuk berhati-hati dalam beraktivitas dan menjaga kestabilan tubuh dalam kesehariannya.
- 3) Defisit Pengetahuan:
- a) Data Subjektif evaluasi, S: Tn. SN mengatakan mulai terbiasa dengan pola makan rendah garam, meskipun masih beradaptasi dengan rasa makanan yang berbeda. Tn. SN dan keluarganya mengatakan telah memahami makanan sehat yang dianjurkan untuk hipertensi.
  - b) Data Objektif, O: Tn. SN dan keluarganya tampak sadar akan pentingnya diet rendah garam. Pasien juga dapat menyebutkan beberapa alternatif makanan sehat yang sesuai anjuran.
  - c) Analisis hasil data subjektif dan objektif, A: Pengetahuan Tn. SN tentang manajemen hipertensi meningkat dan mulai diterapkan dalam kebiasaan makan sehari-hari.
  - d) Perencanaan Keperawatan, P: Pasien diinstruksikan untuk terus menerapkan pola makan sehat dan rutin melakukan kontrol tekanan darah untuk memantau kondisi hipertensinya.

e. Hari Kelima evaluasi setelah 45 menit melakukan implementasi pada tanggal 02 Maret 2025 dari pukul 08.00 WIB sampai dengan 08.45 WIB yaitu:

1) Nyeri Akut:

a) Data Subjektif, S: Tn. SN mengatakan merasa lebih baik secara keseluruhan dan sudah tidak merasakan nyeri kepala. Keluarga mengatakan siap untuk terus membantu Tn. SN dalam menjaga pola hidup sehat.

b) Data Objektif, O: Tn. SN tampak lebih rileks dan tidak mengeluh nyeri. Tn. SN dan keluarga sudah mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri dengan baik. TTV: TD 128/77 mmHg, N 91 x/menit, RR 20 x/menit, SpO<sub>2</sub> 99%, dan suhu 36,3°C.

c) Analisis data subjektif dan objektif, A: Semua implementasi terkait nyeri kepala telah berjalan dengan baik, dan pasien menunjukkan peningkatan signifikan.

d) Perencanaan keperawatan dihari terakhir, P: Intervensi dihentikan, dan pasien disarankan untuk terus menjaga pola hidup sehat serta melanjutkan teknik relaksasi secara mandiri.

2) Risiko Jatuh:

a) Data Subjektif, S: Tn. SN merasa lebih baik secara keseluruhan dan tidak lagi merasa pusing saat berdiri. Keluarga siap membantu menjaga lingkungan agar tetap aman.

- b) Data Objektif, O: Tn. SN tampak stabil saat berdiri dan berjalan, tanpa tanda kehilangan keseimbangan.
  - c) Analisis data, A: Risiko jatuh sudah jauh berkurang. Tn. SN mampu menjaga keseimbangan dengan baik, dan tidak ada kejadian jatuh atau gejala terkait dalam 5 hari terakhir.
  - d) Perencanaan Keperawatan, P: Intervensi dihentikan. Tn. SN diinstruksikan untuk tetap berhati-hati dan menjaga keseimbangan dalam aktivitas sehari-hari.
- 3) Defisit Pengetahuan:
- a) Data Subjektif, S: Tn. SN merasa lebih baik dan mulai terbiasa dengan pola makan sehat rendah garam. Keluarga mengatakan siap membantu Tn. SN untuk menjaga pola makan yang lebih sehat.
  - b) Data Objektif, O: Tn. SN dan keluarganya tampak lebih sadar dan memahami pentingnya diet rendah garam.
  - c) Analisis Data, A: Pengetahuan Tn. SN tentang manajemen hipertensi meningkat, dan Tn. SN sudah menerapkan pola makan sehat.
  - d) Perencanaan Keperawatan, P: Intervensi dihentikan.

## **6. Dokumentasi Keperawatan**

Faktor-faktor yang mendukung pengelolaan keperawatan terhadap Tn. SN antara lain adalah motivasi yang tinggi dari pasien untuk mengikuti setiap tahap perawatan dan lingkungan yang kondusif, yang mendukung proses pemulihan pasien. Lingkungan yang tenang dan

aman, baik di rumah maupun di sekitar Tn. SN, memungkinkan keluarga dan perawat untuk memberikan dukungan yang optimal selama perawatan. Keluarga dan puskesmas Bukit Hindu juga sangat mendukung penelitian yang dilakukan.

Faktor penghambat dalam pengelolaan keperawatan ini, yang terutama terkait dengan keterbatasan waktu dalam implementasi. Durasi intervensi yang terbatas dapat menghambat efektivitas pengelolaan keperawatan, karena jika intervensi tidak segera dilakukan, efektivitas relaksasi otot progresif tidak akan terlihat secara optimal. Hal ini disebabkan oleh kemungkinan tekanan darah pasien yang sudah berada dalam batas normal sebelum terapi dilakukan, sehingga perubahan yang terjadi sulit diukur secara akurat sebagai dampak langsung dari intervensi.

## **C. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah langkah penting dalam proses perawatan, terutama bagi pasien lansia. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Kholifah (2016), pengkajian keperawatan berfungsi sebagai langkah awal untuk menentukan diagnosis keperawatan yang tepat dan sebagai dasar dalam merumuskan intervensi yang sesuai. Gani (2020) juga menekankan bahwa pengkajian mencakup berbagai aspek, mulai dari identitas pasien, riwayat penyakit, hingga pola fungsional pasien yang melibatkan pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk memperoleh

gambaran yang jelas mengenai kondisi kesehatan pasien, khususnya lansia, agar dapat menyusun rencana perawatan yang komprehensif dan sesuai dengan kebutuhan.

Pada kasus Tn. SN yang berusia 72 tahun, pengkajian menunjukkan bahwa pasien datang dengan keluhan pusing disertai nyeri berdenyut di bagian belakang kepala dan tengkuk yang muncul setelah melakukan aktivitas berat. Nyeri ini berlangsung beberapa menit hingga beberapa jam dan bersifat hilang timbul. Berdasarkan hasil wawancara, pasien juga mengaku merasa cepat lelah dan mudah mengalami ketidakstabilan tubuh, terutama saat berdiri mendadak dari posisi duduk. Selain itu, Tn. SN memiliki riwayat hipertensi yang telah berlangsung beberapa tahun terakhir. Namun, pengkajian menemukan bahwa pasien belum memahami sepenuhnya mengenai penyakit hipertensinya, terutama faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisinya, seperti konsumsi garam yang tinggi.

Tn. SN sebagai seorang pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS) juga berkontribusi pada gaya hidupnya. Sebagai seorang pensiunan, Tn. SN kini lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, meskipun tetap terlibat dalam kegiatan sosial di lingkungan sekitar. Hal ini memberikan gambaran bahwa meskipun ada keterbatasan fisik akibat usia, Tn. SN masih aktif dan berperan dalam keluarga serta masyarakat.

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa tekanan darah pasien tidak terkontrol dengan baik, dengan hasil 161/93 mmHg, serta nadi

yang cukup tinggi, yaitu 105 kali/menit. Selain itu, pasien juga tampak mengalami ketidaknyamanan dan rasa nyeri pada bagian belakang kepala. Dalam pengkajian kognitif, menggunakan instrumen *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*, dengan hasil analisis fungsi intelektual pasien normal untuk usia lanjut.

Peneliti menyadari bahwa tidak semua elemen pengkajian dalam teori diterapkan sepenuhnya. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan waktu yang ada saat pengkajian dilakukan di rumah pasien. Beberapa aspek, seperti pola seksual-reproduksi dan manajemen stres yang lebih mendalam, tidak dianalisis secara rinci karena dianggap kurang relevan dengan fokus utama perawatan yang direncanakan. Walaupun ada beberapa keterbatasan dalam pengumpulan data, hasil pengkajian yang ada sudah cukup memberikan informasi yang penting untuk menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, seperti nyeri akut, risiko jatuh, dan defisit pengetahuan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengkajian keperawatan yang dilakukan pada Tn. SN sudah sesuai dengan teori yang ada dan cukup efektif dalam mendukung penetapan diagnosis.

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan teori yang tercantum dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) oleh PPNI tahun 2016, pasien dengan hipertensi umumnya dapat mengalami enam diagnosis keperawatan. Keenam diagnosis tersebut meliputi: perfusi perifer tidak efektif,

intoleransi aktivitas, nyeri akut, defisit pengetahuan, gangguan rasa nyaman, dan risiko jatuh. Diagnosis ini disusun berdasarkan tanda-tanda dan gejala yang sering ditemukan pada pasien hipertensi, seperti peningkatan tekanan darah, kelelahan, nyeri kepala, keterbatasan aktivitas, hingga penurunan kenyamanan secara fisik dan psikologis.

Hasil pengkajian yang dilakukan terhadap pasien Tn. SN menunjukkan bahwa hanya tiga diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan. Ketiga diagnosis tersebut adalah: nyeri akut, risiko jatuh, dan defisit pengetahuan. Diagnosis nyeri akut ditegakkan berdasarkan keluhan subjektif pasien berupa rasa nyeri di bagian belakang kepala dan tengkuk tegang. Nyeri terasa berdenyut dan muncul setelah melakukan aktivitas berat. Nyeri bersifat hilang timbul dengan skala 6 dari 10, dan berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam. Gejala ini juga didukung oleh temuan objektif berupa ekspresi wajah meringis, tampak gelisah, serta peningkatan tekanan darah dan denyut nadi.

Diagnosis kedua adalah risiko jatuh, yang berhubungan dengan usia lanjut pasien, yaitu 72 tahun. Pasien mengeluhkan rasa melayang setelah melakukan aktivitas berat dan cepat merasa lelah. Pemeriksaan ekstremitas menunjukkan nilai 4 pada seluruh ekstremitas yang mengindikasikan kekuatan otot baik namun belum optimal, yang turut memperkuat risiko jatuh pada pasien.

Diagnosis ketiga adalah defisit pengetahuan tentang manajemen hipertensi. Hal ini didasarkan pada kurangnya pemahaman pasien terhadap penyakit yang dideritanya, terbukti dari pernyataan pasien yang masih mengonsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin, tidak memiliki pantangan makanan, serta kebingungan dalam menjelaskan faktor risiko hipertensi.

Peneliti memutuskan hanya menetapkan tiga diagnosis dari enam yang ada dalam teori karena berdasarkan hasil pengkajian tidak ditemukan data subjektif maupun objektif yang mendukung diagnosis perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, maupun gangguan rasa nyaman. Misalnya, pada perfusi perifer tidak efektif, tidak ditemukan gejala seperti akral dingin, pengisian kapiler lebih dari tiga detik, atau kulit yang pucat. Begitu pula pada diagnosis intoleransi aktivitas, tidak terdapat perubahan signifikan pada tekanan darah. Sedangkan pada gangguan rasa nyaman, tidak ditemukan keluhan atau ekspresi ketidaknyamanan lain selain yang berkaitan langsung dengan nyeri kepala.

### **3. Intervensi**

Intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dalam teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, PPNI 2018) memuat berbagai pendekatan yang komprehensif sesuai dengan diagnosis keperawatan.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi keperawatan untuk diagnosis Nyeri Akut dapat dilakukan melalui

tindakan Manajemen Nyeri. Intervensi ini mencakup 19 langkah, yaitu: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik non-farmakologis (misalnya tens, terapi musik, terapi pijat, relaksasi otot progresif, dll.), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, pencahayaan, kebisingan), fasilitasi istirahat dan tidur. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi manajemen nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. jelaskan strategi meredakan nyeri. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan penggunaan analgesik secara tepat, ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

Studi kasus yang dilakukan terhadap pasien hipertensi Tn. SN menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diterapkan hanya memfokuskan pada 7 dari 19 intervensi intervensi teori. Intervensi yang dilaksanakan meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri; pemberian teknik non-farmakologis berupa relaksasi otot progresif;

penjelasan tentang penyebab periode dan pemicu nyeri, penjelasan strategi meredakan nyeri menggunakan relaksasi otot progresif, serta pengajaran teknik non-farmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri. Perbedaan jumlah langkah intervensi antara teori dan hasil implementasi dapat dijelaskan oleh penyesuaian terhadap kondisi pasien dan fokus utama intervensi. Pada kasus Tn. SN, pendekatan lebih diarahkan pada intervensi efektif yang berkaitan langsung dengan pengendalian nyeri dan pengurangan stres melalui relaksasi otot progresif. Beberapa langkah teori, seperti identifikasi respon nyeri non-verbal, pengontrolan lingkungan, fasilitasi tidur, dan anjuran monitoring mandiri, mungkin dianggap kurang prioritas dalam konteks kondisi klinis pasien saat itu atau sudah tercakup dalam intervensi lain secara implisit. Selain itu, keterbatasan waktu, kebutuhan individual pasien, dan tujuan fokus terhadap relaksasi otot progresif membuat intervensi dipilih secara selektif agar lebih efektif, efisien, dan sesuai kebutuhan.

Intervensi keperawatan untuk pasien dengan diagnosis Risiko Jatuh diklasifikasikan ke dalam tindakan Pencegahan Jatuh. Intervensi ini mencakup 17 tindakan komprehensif yang dirancang untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya cedera akibat jatuh, terutama pada pasien dengan usia lanjut atau kondisi kesehatan tertentu. Beberapa intervensi utama meliputi Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan,

neuropati), identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang), Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala, jika perlu, monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya, orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga, pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci, pasang handrail tempat tidur, atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah, tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station, gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker), dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah, Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin. anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh, anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri, ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat

Studi kasus yang dilakukan terhadap pasien lansia hipertensi Tn. SN, intervensi pencegahan jatuh yang diberikan mencakup 5 intervensi, yaitu: identifikasi faktor risiko jatuh; identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh; anjuran menggunakan pegangan saat berdiri; anjuran menggunakan alas kaki yang tidak licin; serta anjuran melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri. Beberapa intervensi dalam teori, seperti

orientasi ruangan pada pasien dan keluarga serta penggunaan alat bantu berjalan, tidak diterapkan dalam hasil penelitian ini. Perbedaan antara teori dan implementasi praktik ini dapat dijelaskan oleh kondisi pasien yang spesifik. Pada kasus Tn. SN, pasien masih mampu berjalan secara mandiri dengan keseimbangan yang relatif baik, sehingga penggunaan alat bantu berjalan belum diperlukan. Selain itu, orientasi ruangan mungkin sudah diberikan secara otomatis pada awal perawatan atau tidak menjadi prioritas karena lingkungan tempat perawatan (seperti di rumah atau puskesmas) sudah cukup familiar dan aman untuk pasien. Penyesuaian intervensi juga mungkin mempertimbangkan efektivitas, efisiensi, serta kenyamanan pasien dalam penerapan pencegahan jatuh.

Intervensi defisit pengetahuan secara teori mencakup 8 intervensi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil studi kasus pasien hipertensi Tn. SN menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan hanya mencakup 4 intervensi, yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi;

penyediaan materi dan media pendidikan kesehatan; penjelasan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan; serta pengajaran perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa langkah dari teori, seperti identifikasi faktor-faktor motivasi perilaku hidup sehat, penjadwalan pendidikan kesehatan, pemberian kesempatan bertanya, dan pengajaran strategi peningkatan perilaku hidup sehat, tidak diimplementasikan dalam hasil penelitian ini. Perbedaan antara teori dan praktik di lapangan ini bisa dijelaskan oleh prioritas kebutuhan pasien dan keterbatasan waktu interaksi. Dalam kasus Tn. SN, fokus utama adalah memberikan edukasi dasar yang praktis dan langsung dapat diterapkan untuk mengelola hipertensi. Penyesuaian dilakukan dengan memilih langkah-langkah yang paling mendasar dan mudah dipahami pasien. Sementara itu, langkah-langkah lain seperti mengidentifikasi motivasi, menjadwalkan edukasi lanjutan, dan mengajarkan strategi lebih lanjut mungkin dianggap belum menjadi kebutuhan mendesak atau memerlukan waktu lebih panjang dan sesi terpisah untuk pelaksanaannya. Selain itu, keterbatasan sumber daya di tempat pelayanan juga mungkin mempengaruhi pelaksanaan seluruh prosedur teori. Meskipun hanya 4 dari 8 intervensi yang diterapkan, edukasi kesehatan yang diberikan tetap berfokus pada inti pengelolaan hipertensi yang relevan dengan kondisi pasien. Adaptasi intervensi terhadap kebutuhan aktual pasien tetap memenuhi tujuan utama edukasi kesehatan, yaitu meningkatkan pengetahuan pasien

agar mampu menjalani perilaku hidup sehat dan mencegah komplikasi hipertensi.

#### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan melibatkan intervensi yang sesuai dengan diagnosis yang ditegakkan pada pasien. Untuk diagnosis nyeri akut, intervensi yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri, pemberian teknik non-farmakologis seperti relaksasi otot progresif, dan edukasi mengenai pengelolaan nyeri. Pada diagnosis risiko jatuh, intervensi meliputi identifikasi faktor risiko, pencegahan jatuh melalui edukasi dan modifikasi lingkungan, serta latihan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh. Untuk diagnosis defisit pengetahuan, intervensi meliputi pemberian edukasi kesehatan terkait hipertensi dan pengelolaan pola makan. Teknik relaksasi otot progresif adalah salah satu fokus utama dalam semua diagnosis tersebut untuk meningkatkan stabilitas dan pengelolaan kondisi pasien (SIKI, 2018).

Pelaksanaan implementasi secara bertahap dan berkelanjutan ini sesuai dengan prinsip teori keperawatan yang menekankan pentingnya adaptasi pasien dan efektivitas terapi. Teknik relaksasi otot progresif terbukti menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri dengan mengaktifkan sistem saraf parasimpatik serta menurunkan hormon stres. Pencegahan jatuh yang melibatkan identifikasi faktor risiko, modifikasi lingkungan, edukasi, dan latihan fisik ringan juga sesuai dengan teori. Edukasi yang melibatkan keluarga meningkatkan pemahaman dan motivasi pasien.

Pelaksanaan implementasi keperawatan pada pasien lansia hipertensi, Tn. SN, dilakukan secara bertahap selama lima hari berturut-turut dimulai dari hari Rabu, 26 Februari 2025 (kunjungan pertama), Kamis, 27 Februari 2025 (kunjungan kedua), Jumat, 28 Maret 2025 (kunjungan ketiga), Sabtu, 1 Maret 2025 (kunjungan keempat), dan Minggu, 2 Maret 2025 (kunjungan kelima), dengan fokus utama pada pengelolaan nyeri menggunakan teknik relaksasi otot progresif (ROP), pencegahan risiko jatuh, dan edukasi pola hidup sehat, khususnya pola makan rendah garam. Implementasi ini didasarkan pada tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu nyeri akut, risiko jatuh, dan defisit pengetahuan.

Hari pertama, Rabu 26 Februari 2025 pukul 12.15 wib. Implementasi yang dilakukan pada Tn. SN menunjukkan penerapan langkah-langkah yang tepat sesuai dengan diagnosis dan teori. peneliti berhasil memberikan edukasi mengenai penyebab dan faktor pemicu nyeri. Selain itu, teknik relaksasi otot progresif diajarkan kepada Tn. SN dan keluarganya sebagai cara non-farmakologis untuk meredakan nyeri dan menurunkan tekanan darah.

Implementasi risiko jatuh dilakukan dengan baik, pengkajian lingkungan mengidentifikasi potensi bahaya seperti lantai licin dan pencahayaan yang kurang memadai. Implementasi berupa edukasi untuk menggunakan alas kaki yang tidak licin serta penghindaran aktivitas berat dan perubahan posisi mendadak juga dilaksanakan dengan baik.

Edukasi defisit pengetahuan diberikan oleh peneliti kepada Tn. SN dan keluarganya mengenai bahaya konsumsi garam berlebih, serta pentingnya pengelolaan hipertensi. Media edukasi berupa leaflet juga disediakan untuk mendukung pemahaman pasien.

Hari kedua Kamis, 27 Februari 2025 pukul 13.00 wib. Implementasi Nyeri Akut, peneliti melakukan penilaian terhadap tingkat nyeri kepala yang dialami oleh Tn. SN menggunakan skala numerik untuk memantau perubahan intensitas nyeri dari hari ke hari. Fokus utama diarahkan pada efektivitas teknik relaksasi otot progresif yang telah diajarkan sebelumnya. Peneliti meminta pasien untuk memperagakan kembali praktik teknik relaksasi. Selain itu, penguatan edukasi diberikan terkait pentingnya menghindari aktivitas berat dan stres yang dapat menjadi pemicu kambuhnya nyeri. Keterlibatan keluarga juga dinilai, khususnya dalam mendukung pasien agar rutin menerapkan teknik relaksasi otot progresif di rumah sebagai bagian dari upaya mandiri pengelolaan nyeri.

Pemantauan Risiko Jatuh dilakukan dengan memantau konsistensi Tn. SN dalam menerapkan teknik berdiri perlahan sebagai langkah pencegahan pusing yang dapat menyebabkan jatuh. Penilaian terhadap kondisi pencahayaan di lingkungan tempat tinggal juga dilakukan untuk memastikan lingkungan yang aman bagi pasien. Kepatuhan pasien dalam menggunakan alas kaki yang aman menjadi perhatian, serta latihan keseimbangan sederhana diajarkan untuk membantu memperkuat otot-otot dan menjaga stabilitas tubuh. Selain

itu, keluarga diberdayakan untuk berperan aktif dalam menjaga keamanan pasien selama beraktivitas sehari-hari di rumah.

Penilaian terhadap Defisit Pengetahuan difokuskan pada sejauh mana Tn. SN mampu menerapkan informasi edukasi yang telah diberikan, terutama mengenai pengurangan konsumsi garam seperti menghindari makanan tinggi garam seperti ikan asin. Peneliti juga menilai tingkat pemahaman pasien terhadap materi edukasi tentang pengelolaan hipertensi yang telah disampaikan. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam mendukung perubahan pola hidup pasien menjadi lebih sehat turut dinilai, mengingat dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam mempertahankan perilaku hidup sehat yang berkelanjutan.

Hari ketiga Jumat, 28 Februari 2025 pukul 14.15 wib Untuk implementasi Nyeri Akut, peneliti menilai kembali efektivitas penerapan teknik relaksasi otot progresif yang telah diajarkan kepada Tn. SN. Penilaian difokuskan pada frekuensi penerapan teknik secara mandiri oleh pasien serta dampaknya terhadap penurunan intensitas nyeri. Selain itu, edukasi lanjutan diberikan mengenai pentingnya menjaga tekanan darah tetap stabil sebagai salah satu upaya pencegahan kambuhnya nyeri. Peneliti juga mengingatkan Tn. SN agar tetap rutin melakukan teknik relaksasi meskipun keluhan nyeri sudah mulai berkurang. Keterlibatan keluarga dalam mendukung konsistensi penerapan teknik di rumah turut dipastikan.

Implementasi Risiko Jatuh, peneliti melakukan pemantauan terhadap perkembangan keseimbangan tubuh Tn. SN selama tiga hari terakhir. Melakukan penilaian terhadap kepatuhan pasien dalam menggunakan alat bantu atau pegangan saat berdiri dan berjalan. Peneliti juga meninjau kembali kondisi lingkungan tempat tinggal untuk mengidentifikasi potensi bahaya baru yang mungkin muncul dan dapat meningkatkan risiko jatuh. Selain itu, pentingnya melakukan latihan fisik ringan, termasuk penerapan teknik relaksasi otot progresif, kembali ditekankan kepada pasien untuk mendukung peningkatan stabilitas tubuh dan koordinasi gerak.

Defisit Pengetahuan, peneliti menilai sejauh mana pemahaman Tn. SN terhadap materi edukasi yang telah diberikan, khususnya terkait penerapan pola makan rendah garam. Penilaian dilakukan melalui wawancara ringan mengenai perubahan kebiasaan makan pasien selama dua hari terakhir. Peneliti memastikan bahwa Tn. SN dan keluarganya telah memahami dengan baik hubungan antara konsumsi garam, tekanan darah, dan keluhan nyeri, sehingga edukasi yang diberikan dapat benar-benar diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Hari keempat Sabtu, 01 Maret 2025 pukul 14.00 wib. Fokus utama penanganan masalah Nyeri Akut adalah menilai intensitas nyeri kepala Tn. SN. Pengukuran menggunakan skala numerik menunjukkan bahwa pasien sudah tidak lagi merasakan nyeri. Peneliti juga mencatat bahwa Tn. SN secara konsisten masih melakukan

teknik relaksasi otot progresif secara mandiri. Sebagai bagian dari tindak lanjut, peneliti memberikan edukasi tambahan mengenai pentingnya menjaga tekanan darah tetap stabil untuk mencegah kekambuhan gejala di masa mendatang.

Implementasi terhadap Risiko Jatuh, peneliti melakukan pengkajian lanjutan terhadap kemampuan Tn. SN dalam mempertahankan keseimbangan. Hasil observasi menunjukkan tidak ada kejadian jatuh selama periode implementasi. Pasien dinilai tetap patuh menggunakan alat bantu atau pegangan saat beraktivitas dan semakin sadar untuk menghindari perubahan posisi tubuh secara mendadak. Peneliti juga menegaskan kembali pentingnya latihan fisik ringan, termasuk relaksasi otot progresif, yang terbukti membantu meningkatkan kestabilan postur pasien.

Terkait Defisit Pengetahuan, peneliti menilai pemahaman pasien melalui sesi diskusi interaktif. Pertanyaan-pertanyaan sederhana diajukan untuk mengukur sejauh mana Tn. SN memahami konsep manajemen hipertensi, terutama terkait pengurangan asupan garam dalam makanan.

Pada hari kelima, Minggu, 02 Maret 2025 pukul 08.00 wib. Peneliti melakukan penilaian akhir terhadap masalah Nyeri Akut yang dialami Tn. SN selama lima hari implementasi berlangsung.

Pada implementasi Risiko Jatuh, peneliti kembali melakukan observasi terhadap kemampuan berjalan dan menjaga keseimbangan pasien.

Implementasi Defisit Pengetahuan, peneliti menilai kembali sejauh mana pemahaman Tn. SN beserta keluarganya terkait pengelolaan hipertensi. Penilaian difokuskan pada penerapan diet rendah garam dan kepatuhan terhadap anjuran pengobatan.

Mempertimbangkan situasi dan kondisi tersebut, peneliti berpendapat bahwa meskipun tidak seluruh implementasi teori dapat diterapkan secara utuh. Implementasi keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah dirumuskan dan dapat dilaksanakan dengan baik dan efektif, relevan, dan berorientasi pada kebutuhan utama pasien. Penyesuaian implementasi berdasarkan prioritas kebutuhan pasien serta keterbatasan situasi justru mendukung tercapainya hasil klinis yang optimal dalam waktu yang singkat.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk menilai efektivitas rencana keperawatan serta menentukan apakah rencana tersebut dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan (Furroidah dkk., 2023). Evaluasi ini bertujuan untuk melihat tercapainya tujuan/kriteria hasil dari implementasi keperawatan yang dilakukan. Pada diagnosis nyeri akut, diharapkan terjadi penurunan intensitas nyeri yang ditandai dengan berkurangnya keluhan nyeri, menurunnya ketegangan otot, serta membaiknya tekanan darah dan tanda vital lainnya. Pada diagnosis risiko jatuh, keberhasilan ditandai pasien tidak mengalami insiden jatuh, dan pasien mampu mengikuti

anjuran untuk mencegah jatuh seperti menjaga keseimbangan saat berdiri. Sedangkan pada diagnosis defisit pengetahuan, keberhasilan ditandai dengan meningkatnya perilaku sesuai anjuran, kemampuan pasien dalam menjelaskan kembali informasi yang telah diberikan, berkurangnya jumlah pertanyaan.

Sesi evaluasi lanjutan terhadap kondisi Tn. SN, dilakukan pengkajian menyeluruh untuk menilai perkembangan setelah implementasi yang diberikan. Berikut hasil pengkajian berdasarkan format SOAP:

Rabu, 26 Februari 2025 pukul 12.15 WIB sampai dengan 13.00 WIB, dilakukan evaluasi terhadap kondisi Tn. SN setelah 45 menit pelaksanaan implementasi keperawatan.

Evaluasi terhadap kondisi Tn. SN, dilakukan pengkajian menyeluruh untuk menilai perkembangan setelah implementasi yang diberikan. S: Hasil wawancara menunjukkan bahwa Tn. SN mengatakan nyeri kepala yang dirasakan masih ada, namun intensitasnya berkurang sejak Tn. SN rutin melakukan teknik relaksasi otot progresif. Berdasarkan pendekatan PQRST, diketahui bahwa nyeri dipicu (P) oleh aktivitas berat, (Q) terasa berdenyut, (R) berlokasi di bagian belakang kepala, (S) berada pada skala 4 dari 10, dan (T) bersifat hilang timbul dengan durasi beberapa menit hingga beberapa jam. Selain itu, pasien melaporkan masih merasakan pusing sesekali, khususnya saat berdiri terlalu cepat, namun TN. SN mulai membiasakan diri untuk berdiri perlahan. Tn. SN juga menyampaikan

bahwa dirinya dan keluarga mulai memahami hubungan antara konsumsi makanan tinggi garam, seperti ikan asin, dengan peningkatan tekanan darah. Tn. SN berniat mengurangi konsumsi makanan asin.

Hasil observasi, O: Pasien tampak lebih tenang, tidak lagi sering memegang kepala seperti sebelumnya, dan mampu mengikuti gerakan teknik relaksasi otot progresif dengan baik bersama keluarganya. Saat berdiri dari posisi duduk, pasien terlihat lebih berhati-hati, meskipun masih ditemukan risiko jatuh di lingkungan rumah, seperti pencahayaan yang kurang memadai di beberapa area dan penggunaan alas kaki yang licin. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 148/88 mmHg, nadi 90 x/menit, laju napas 20 x/menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu tubuh 36,5°C. Selama sesi edukasi, pasien dan keluarga tampak antusias, fokus, dan mampu mengulangi kembali poin-poin penting dari materi edukasi yang diberikan.

Keseluruhan data menunjukkan bahwa, A: Nyeri kepala yang dialami Tn. SN tergolong sedang dan telah menunjukkan penurunan intensitas berkat pelaksanaan teknik relaksasi, meskipun keterampilan dan kemandirian dalam melakukan relaksasi masih perlu ditingkatkan. Risiko jatuh tampak menurun seiring peningkatan kesadaran dan kehati-hatian pasien, walaupun masih terdapat beberapa faktor risiko di lingkungan rumah yang perlu diperbaiki. Pengetahuan pasien mengenai manajemen hipertensi juga

mengalami peningkatan yang cukup baik, namun masih dibutuhkan edukasi tambahan terkait alternatif makanan rendah garam.

Tindakan untuk selanjutnya, P: Perawat akan melanjutkan pemantauan intensitas nyeri kepala serta mengevaluasi efektivitas teknik relaksasi otot progresif. Pasien akan didorong untuk rutin menerapkan teknik tersebut dan diingatkan untuk menghindari aktivitas berat. Selain itu, pemantauan keseimbangan tubuh secara berkala, anjuran penggunaan pegangan saat berpindah posisi, perbaikan pencahayaan rumah, serta evaluasi tekanan darah akan terus dilakukan. Edukasi tambahan mengenai pilihan makanan sehat rendah garam juga akan diberikan untuk mendukung penerapan pola hidup sehat oleh pasien dan keluarganya.

Kamis, 27 Februari 2025, pukul 13.00 WIB sampai dengan 14.00 WIB, dilakukan evaluasi terhadap kondisi Tn. SN setelah 60 menit pelaksanaan implementasi keperawatan.

Tahap evaluasi terbaru, dapat dilaporkan bahwa S: Tn. SN menyampaikan bahwa nyeri kepala masih ada namun sudah mulai berkurang dibandingkan hari sebelumnya. Tn. SN merasa lebih nyaman setelah rutin melakukan teknik relaksasi otot progresif, dan keluarga mengatakan telah memahami cara membantu pasien saat nyeri muncul. Skala nyeri pada hari kedua menurun menjadi 3 dari 10. Pasien juga menyampaikan merasa lebih percaya diri saat berdiri dan berjalan, mulai terbiasa menggunakan pegangan, serta melaporkan bahwa rasa pusing mulai berkurang. Selain itu, dalam aspek

pengetahuan, pasien mengatakan telah mencoba mengurangi makanan asin, meskipun merasa makanannya menjadi kurang sedap.

Observasi yang dilakukan, tercatat bahwa O: Secara objektif, Tn. SN tampak lebih rileks dan jarang memegang kepalanya. Keluarga mulai memahami perannya dalam membantu pasien melakukan teknik relaksasi otot progresif, walaupun teknik tersebut belum sepenuhnya dikuasai. Pasien tampak lebih stabil saat berdiri dan berjalan, menggunakan alas kaki yang tidak licin, dan lingkungan rumah sudah diperbaiki dengan pencahayaan yang memadai. Selama sesi edukasi, pasien dan keluarga terlihat lebih sadar akan pentingnya mengurangi konsumsi garam dan mulai mendiskusikan perubahan pola makan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 139/80 mmHg, nadi 85 x/menit, laju napas 20 x/menit, saturasi oksigen 97%, dan suhu tubuh 36,5°C.

Berdasarkan analisis keseluruhan data, dapat disimpulkan bahwa A: Secara keseluruhan, teknik relaksasi otot progresif cukup efektif dalam menurunkan intensitas nyeri kepala pasien. Pasien menunjukkan respons yang baik terhadap edukasi yang diberikan, namun tetap diperlukan pemantauan untuk memastikan penurunan nyeri berlanjut. Risiko jatuh menunjukkan penurunan berkat penerapan anjuran oleh pasien, dengan keseimbangan tubuh yang membaik meskipun pengawasan tetap diperlukan. Pada aspek defisit pengetahuan, Tn. SN menunjukkan kemajuan dalam memahami

pentingnya pola makan rendah garam, namun masih membutuhkan dukungan untuk beradaptasi terhadap perubahan tersebut.

Rencana tindak lanjut akan dijabarkan bahwa P: Rencana keperawatan meliputi melanjutkan edukasi dan pemantauan intensitas nyeri, mendorong pasien untuk rutin melakukan teknik relaksasi, mengingatkan pasien untuk menghindari aktivitas berat, serta melakukan evaluasi ulang terhadap skala nyeri keesokan harinya. Selain itu, latihan keseimbangan dilanjutkan, pemantauan kepatuhan penggunaan alas kaki tetap dilakukan, pasien dianjurkan untuk menghindari perubahan posisi tubuh secara mendadak, serta evaluasi tekanan darah dilakukan secara berkala. Untuk mendukung perubahan pola makan, keluarga akan terus dilibatkan dalam penyediaan makanan sehat rendah garam agar adaptasi pasien terhadap pola makan baru berjalan lebih mudah.

Jumat, 28 Februari 2025, dari pukul 14.15 WIB sampai dengan 15.00 WIB, dilakukan evaluasi terhadap implementasi keperawatan pada Tn. SN setelah 45 menit pelaksanaan implementasi.

Evaluasi hari ketiga diperoleh informasi bahwa S: Tn. SN mengungkapkan bahwa nyeri kepala yang dialaminya sudah jauh berkurang dan tidak lagi mengganggu aktivitas sehari-harinya. Tn. SN mengatakan lebih jarang mengalami nyeri dibandingkan hari sebelumnya, dan keluarganya merasa lebih siap mendampingi saat keluhan muncul. Skala nyeri pada hari ketiga menurun menjadi 2 dari 10. Terkait risiko jatuh, Tn. SN mengatakan merasa lebih stabil saat

berjalan, sudah terbiasa berdiri perlahan, menggunakan pegangan, dan tidak mengalami pusing mendadak dalam 24 jam terakhir. Untuk diagnosis defisit pengetahuan, pasien mengaku telah mulai mengurangi konsumsi garam selama dua hari terakhir.

Observasi yang dilakukan, tercatat bahwa O: Secara objektif, Tn. SN tampak lebih nyaman dan tidak menunjukkan keluhan nyeri saat beraktivitas ringan. Keluarga telah mampu mendukung pelaksanaan teknik relaksasi otot progresif dengan lebih baik. Pasien juga tampak percaya diri saat berjalan tanpa tanda-tanda kehilangan keseimbangan, menggunakan alas kaki tidak licin secara konsisten, dan lingkungan sekitarnya tetap aman dari risiko jatuh. Selama sesi edukasi, pasien dan keluarganya memperhatikan informasi mengenai hipertensi dan pola makan dengan baik. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 122/86 mmHg, nadi 80 x/menit, laju napas 20 x/menit, saturasi oksigen 99%, dan suhu tubuh 36,2°C.

Analisis data yang diperoleh, dipahami bahwa A: Berdasarkan hasil evaluasi, nyeri kepala Tn. SN telah berkurang secara signifikan dan dapat dikendalikan dengan penggunaan teknik relaksasi otot progresif. Pasien dan keluarga telah memahami cara-cara non-farmakologis untuk mengontrol nyeri, meskipun pemantauan tetap diperlukan untuk mencegah kekambuhan. Risiko jatuh juga menurun secara signifikan, dengan kemampuan keseimbangan pasien yang membaik dan tanpa adanya insiden jatuh dalam tiga hari terakhir.

Pada aspek pengetahuan, pasien mulai berhasil menerapkan perubahan pola makan, walaupun masih dalam tahap adaptasi terhadap makanan rendah garam.

Rencana keperawatan ke depan, ditetapkan bahwa P: Rencana ke depan meliputi melanjutkan evaluasi terhadap skala nyeri menggunakan skala numerik, memastikan pasien terus menerapkan teknik relaksasi otot progresif, serta memberikan edukasi tambahan mengenai pentingnya kontrol tekanan darah dalam mencegah nyeri kepala. Evaluasi keseimbangan tetap dilakukan untuk mencegah risiko jatuh, dengan terus mengingatkan pasien agar menggunakan pegangan saat berpindah posisi dan menghindari perubahan posisi mendadak. Selain itu, pemahaman pasien terkait manajemen hipertensi akan terus dipantau melalui diskusi aktif dan pemberian saran tambahan tentang penerapan pola makan sehat rendah garam.

Pada Sabtu, 01 Maret 2025, dari pukul 14.00 WIB sampai dengan 14.30 WIB, dilakukan evaluasi setelah 30 menit implementasi keperawatan pada Tn. SN.

Evaluasi terbaru, diperoleh informasi bahwa S: Tn. SN mengatakan bahwa nyeri kepala yang sebelumnya dirasakan kini telah menghilang sepenuhnya. Tn. SN merasa teknik relaksasi yang diajarkan sangat efektif dalam membantu mengelola nyeri. Skala nyeri pada hari keempat menurun menjadi 2 dari 10. Dalam aspek risiko jatuh, Tn. SN mengatakan sudah tidak mengalami pusing atau rasa melayang saat berdiri, dan merasa sudah terbiasa berdiri perlahan

serta menggunakan pegangan saat berpindah posisi. Pada aspek defisit pengetahuan, Tn. SN mengungkapkan mulai terbiasa dengan pola makan rendah garam walaupun masih beradaptasi dengan rasa makanan yang berbeda, dan bersama keluarganya mengatakan memahami makanan sehat yang dianjurkan untuk hipertensi.

Observasi yang dilakukan, tercatat bahwa O: Secara objektif, Tn. SN tampak lebih rileks dan mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif bersama keluarganya secara mandiri dengan benar. Pasien tampak stabil saat berjalan, tidak menunjukkan tanda-tanda kehilangan keseimbangan, dan lingkungan sekitarnya tetap aman dari faktor risiko jatuh. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 124/84 mmHg, nadi 82 x/menit, laju napas 20 x/menit, saturasi oksigen 99%, dan suhu tubuh 36,3°C. Selama edukasi, pasien dan keluarganya tampak sadar akan pentingnya diet rendah garam.

Evaluasi menyeluruh terhadap data subjektif dan objektif, disimpulkan bahwa A: Nyeri kepala tidak lagi dirasakan oleh Tn. SN, dan Tn. SN telah mampu mengelolanya secara mandiri melalui teknik relaksasi. Risiko jatuh juga telah berkurang secara signifikan dengan kemampuan pasien dalam menjaga keseimbangan tubuh saat beraktivitas. Pengetahuan Tn. SN terkait manajemen hipertensi menunjukkan peningkatan dan mulai diterapkan dalam kebiasaan sehari-hari, terutama dalam hal pola makan rendah garam.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, ditetapkan bahwa P: Rencana keperawatan yang akan dilanjutkan meliputi

mempertahankan penggunaan teknik relaksasi secara rutin, menjaga kestabilan tekanan darah untuk mencegah kekambuhan nyeri kepala, menganjurkan kehati-hatian dalam beraktivitas sehari-hari untuk mencegah jatuh, serta terus mendukung penerapan pola makan sehat rendah garam dan melakukan kontrol tekanan darah secara berkala untuk memantau perkembangan hipertensi.

Pada Minggu, 02 Maret 2025, dari pukul 08.00 WIB sampai dengan 08.45 WIB, dilakukan evaluasi setelah 45 menit implementasi keperawatan pada Tn. SN.

Evaluasi terakhir, diketahui bahwa S: Tn. SN mengatakan merasa lebih baik secara keseluruhan dan sudah tidak merasakan nyeri kepala. Keluarga mengatakan siap untuk terus membantu Tn. SN menjaga pola hidup sehat. Dalam aspek risiko jatuh, pasien mengatakan tidak lagi merasa pusing saat berdiri, dan keluarganya siap mendukung dengan menjaga lingkungan tetap aman. Pada aspek defisit pengetahuan, Tn. SN menyampaikan bahwa dirinya mulai terbiasa dengan pola makan sehat rendah garam, dan keluarga pun mengatakan kesiapan mendukung penerapan pola hidup sehat ini.

Observasi yang dilakukan, tercatat bahwa O: Secara objektif, Tn. SN tampak lebih rileks dan bersama keluarganya mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif dengan baik. Pasien tampak stabil saat berdiri dan berjalan tanpa tanda-tanda kehilangan keseimbangan. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 128/77

mmHg, nadi 91 x/menit, laju napas 20 x/menit, saturasi oksigen 99%, dan suhu tubuh 36,3°C. Saat edukasi, pasien dan keluarganya tampak memahami dengan baik pentingnya diet rendah garam.

Seluruh data yang dikumpulkan, dapat disimpulkan bahwa A: Semua implementasi terkait nyeri akut telah berjalan dengan baik dengan peningkatan signifikan, ditandai dengan hilangnya keluhan nyeri. Risiko jatuh juga telah berkurang secara bermakna dengan kemampuan pasien menjaga keseimbangan secara mandiri tanpa insiden jatuh dalam lima hari terakhir. Pengetahuan pasien tentang manajemen hipertensi menunjukkan peningkatan, dan pola makan sehat sudah mulai diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Tahap akhir dari evaluasi maka ditetapkan P: Implementasi dihentikan, namun pasien diinstruksikan untuk tetap menjaga pola hidup sehat, melanjutkan teknik relaksasi otot progresif secara mandiri, berhati-hati dalam aktivitas sehari-hari untuk menjaga keseimbangan, serta mempertahankan pola makan sehat rendah garam dan melakukan kontrol tekanan darah secara berkala.

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan pada Tn. SN, dapat disimpulkan bahwa implementasi yang dilakukan telah menunjukkan efektivitas sesuai dengan teori yang telah dirujuk, baik itu dalam hal pengurangan nyeri akut, penurunan risiko jatuh, dan peningkatan pengetahuan pasien.

Evaluasi nyeri akut menunjukkan penurunan intensitas nyeri, yang tercermin dari pernyataan pasien yang melaporkan bahwa nyeri

kepala sudah berkurang secara signifikan. Keluhan meringis dan gelisah yang sebelumnya tampak berkurang, serta peningkatan frekuensi nadi menunjukkan efektivitas dari teknik relaksasi otot progresif yang diterapkan sebagai implementasi non-farmakologis. Seperti yang dijelaskan dalam teori SLKI L.08066, implementasi yang tepat dapat mengurangi keluhan nyeri, meringis, gelisah, dan kesulitan tidur, serta memperbaiki frekuensi nadi pasien. Dengan demikian, teknik relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam mengelola nyeri pada pasien hipertensi lanjut usia ini.

Pada Risiko Jatuh, tidak ditemukan insiden jatuh selama masa perawatan, yang mencerminkan pengelolaan keseimbangan pasien yang lebih baik, berkat penerapan edukasi yang berfokus pada teknik berdiri perlahan dan menjaga keseimbangan. Hasil evaluasi ini sesuai dengan SLKI L.14138, yang mengharapkan penurunan risiko jatuh, baik saat berdiri, duduk, maupun berjalan. Lingkungan yang aman serta keterlibatan keluarga dalam pemantauan juga berperan penting dalam mengurangi risiko jatuh pada pasien.

Terkait Defisit Pengetahuan, evaluasi menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan pengetahuan yang signifikan mengenai hipertensi dan pola makan sehat. Perilaku sesuai anjuran juga meningkat, dengan pasien yang kini lebih sadar akan pentingnya pola makan rendah garam dan mampu menjelaskan topik-topik terkait hipertensi. Hal ini selaras dengan teori SLKI L.12111, yang

menekankan pentingnya penerapan gaya hidup sehat yang berbasis pada pengetahuan yang benar.

Penggunaan teknik relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam mengelola nyeri akut pada pasien hipertensi. Teknik ini tidak hanya mengurangi intensitas nyeri, tetapi juga memberikan pasien dan keluarga kemampuan untuk mengelola nyeri secara mandiri, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil evaluasi yang menunjukkan pengurangan nyeri, peningkatan keseimbangan, dan pemahaman yang lebih baik tentang pola makan sehat sesuai dengan teori yang ada, mengindikasikan bahwa implementasi keperawatan yang dilakukan sudah tepat dan sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam SLKI dan SIKI.

## **6. Dokumentasi**

Pendokumentasian asuhan keperawatan memiliki peran penting dalam menjawab tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang transparan dan bertanggung jawab. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dituntut untuk menjaga kualitas layanan, salah satunya melalui kepatuhan perawat dalam mendokumentasikan proses keperawatan. Dokumentasi ini bukan hanya sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional, tetapi juga berperan dalam mencegah malpraktik, duplikasi tindakan, serta kesalahan dalam pemberian asuhan keperawatan (Furroidah dkk., 2023).

Pada pengelolaan keperawatan terhadap Tn. SN, ditemukan bahwa motivasi pasien yang tinggi dan lingkungan yang kondusif menjadi faktor pendukung utama yang mempermudah proses keperawatan. Pasien menunjukkan antusiasme mengikuti setiap tahapan perawatan, dan lingkungan yang tenang baik di rumah maupun sekitarnya memungkinkan keluarga memberikan dukungan optimal. Dukungan yang kuat dari keluarga pasien dan Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya juga sangat membantu dalam melakukan penelitian. Keluarga pasien menunjukkan sikap terbuka dan sangat menerima kehadiran peneliti, memberikan dukungan penuh terhadap implementasi yang dilakukan. Mereka aktif berpartisipasi dalam memberikan perawatan tambahan serta mematuhi anjuran yang diberikan. Dukungan yang sama juga datang dari Puskesmas, yang telah menyediakan fasilitas dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini. Semua prosedur dan implementasi berjalan dengan lancar tanpa ada penghambat dari pihak keluarga maupun Puskesmas. Keterlibatan kedua pihak ini sangat membantu dalam mencapai hasil yang optimal, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi keberhasilan penelitian dan perawatan pasien. Namun demikian, proses ini juga menghadapi hambatan, terutama pada keterbatasan waktu yang tersedia dalam pelaksanaan implementasi, seperti pelatihan relaksasi otot progresif yang memerlukan waktu cukup panjang agar dapat dikuasai dengan baik.

Peneliti menilai bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada motivasi pasien, tetapi juga pada kemampuan perawat dalam mengelola waktu dan melibatkan keluarga sebagai mitra dalam proses keperawatan. Keterbatasan waktu dapat diatasi dengan strategi edukasi berkelanjutan dan pemberdayaan keluarga agar proses perawatan tetap berjalan meskipun di luar jam kunjungan perawat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang telah dilakukan selama enam hari terhadap pasien lansia hipertensi atas nama Tn. SN, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan format yang ada, mulai dari pendekatan asuhan keperawatan sistematis hingga penggunaan standar diagnosa dan intervensi berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI (PPNI). Implementasi teknik relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri kepala yang dialami pasien, serta meningkatkan kenyamanan dan pengetahuan pasien terhadap manajemen hipertensi. Seluruh implementasi dilakukan dengan pendekatan teori keperawatan yang relevan dan sebagian besar berhasil dicapai sesuai kriteria hasil yang ditetapkan. Dengan demikian, tujuan umum penelitian, yaitu mampu melaksanakan pengelolaan keperawatan pada pasien lansia hipertensi melalui implementasi relaksasi otot progresif, telah tercapai secara optimal dan sesuai teori.

1. Tahap pengkajian keperawatan, pengumpulan data terhadap pasien lansia hipertensi Tn. SN telah dilakukan secara sistematis sesuai format standar asuhan keperawatan. Data subjektif dan objektif berhasil diperoleh dengan lengkap, meliputi pengkajian biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Tidak terdapat perbedaan yang

signifikan antara teori dan praktik di lapangan, seluruh tahapan pengkajian berjalan sesuai teori keperawatan yang berlaku.

2. Penegakan diagnosis keperawatan, dari enam diagnosis yang direncanakan dalam teori, hanya tiga diagnosis yang dapat ditegakkan, yaitu Nyeri Akut, Risiko Jatuh, dan Defisit Pengetahuan. Tiga diagnosis lainnya tidak ditegakkan karena tidak didukung oleh data yang ditemukan selama pengkajian, sehingga penetapan diagnosis benar-benar mengacu pada data aktual yang ada pada pasien.
3. Perumusan intervensi keperawatan, intervensi telah dirancang secara tepat dan sesuai dengan diagnosis yang diangkat berdasarkan SIKI. Intervensi fokus pada pendekatan non-farmakologis, terutama penerapan teknik relaksasi otot progresif dalam mengelola nyeri, pencegahan risiko jatuh, dan peningkatan pengetahuan pasien tentang hipertensi.
4. Implementasi keperawatan, seluruh intervensi yang telah dirumuskan berhasil dilaksanakan sesuai rencana. Implementasi teknik relaksasi otot progresif secara rutin setiap hari menunjukkan efektivitas dalam mengurangi nyeri kepala, meningkatkan keseimbangan tubuh, serta memperbaiki pola hidup pasien.
5. Evaluasi keperawatan, hasil evaluasi selama lima hari menunjukkan bahwa seluruh kriteria hasil telah tercapai. Tingkat nyeri menurun hingga hilang, risiko jatuh menurun secara signifikan, dan pengetahuan pasien serta keluarga mengenai hipertensi meningkat.

Evaluasi menggunakan format SOAP yang telah ditetapkan dalam standar dokumentasi keperawatan.

6. Faktor pendukung dan penghambat dalam dokumentasi, didapatkan bahwa faktor pendukung yang dominan adalah dukungan penuh dari keluarga pasien yang kooperatif serta dukungan dari pihak Puskesmas Bukit Hindu yang memfasilitasi pelaksanaan implementasi. Tidak ditemukan faktor penghambat baik dari pihak keluarga maupun dari puskesmas. Namun pengelolaan keperawatan terkendala oleh keterbatasan waktu dalam implementasi. Jika implementasi tidak segera dilakukan, efektivitas relaksasi otot progresif sulit terlihat karena tekanan darah pasien bisa saja sudah normal sebelum terapi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pasien**

Penulis berharap pasien lansia, khususnya penderita hipertensi, dapat meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga pola hidup sehat seperti mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik yang sesuai, dan rutin melakukan teknik relaksasi otot progresif. Diharapkan pasien mampu berpartisipasi aktif dalam mengendalikan kondisi kesehatannya secara mandiri.

### **2. Bagi Mahasiswa**

Penulis berharap mahasiswa keperawatan dapat terus meningkatkan kemampuan praktik dengan mengaplikasikan teori yang telah dipelajari dalam konteks nyata di lapangan. Kegiatan studi

kasus ini diharapkan menjadi pengalaman belajar yang bermakna dalam mengelola asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya pada pasien lansia dengan hipertensi.

### 3. Bagi Puskesmas

Penulis berharap hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berfokus pada implementasi non-farmakologis seperti teknik relaksasi otot progresif. Dengan demikian, pelayanan keperawatan bagi lansia dengan hipertensi dapat lebih optimal dan berkelanjutan.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap institusi pendidikan keperawatan dapat terus mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian dan studi kasus sebagai bagian dari proses pembelajaran. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi ilmiah dalam pengembangan kurikulum maupun penelitian lanjutan, khususnya dalam bidang keperawatan gerontik dan manajemen hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, P., Supriyanti, E., Diii, M., Akper, K., Semarang, W. H., Pengajar, S., & Diii, P. (2020). Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Asma Bronchial. Dalam *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* (Vol. 4, Nomor 1).
- Anastry Putri, S., Aulia Ramdini, D., & Fitra Wardhana, M. (2023). Literatur Review: Efek Samping Penggunaan Obat Hipertensi. Dalam *Efek Samping Penggunaan Obat Hipertensi Medula* | (Vol. 13).
- Ayu, M., Ardillah, Y., Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, F., Palembang-Prabumulih, J. K., Ilir, O., & Selatan, S. (2022). *Eksplorasi Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Rumah Tangga Di Sekitar Pelabuhan*.
- Azizah, C. O., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Implementation Of Progressive Muscle Relaxation Techniques To Blood Pressure Of Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4).
- Chintya, Y., Giatamah, Z., Andrianur, F., Anugrah, A. K., Karlina, N., Lembang, F. T. D., & Fadila, E. (2024). *Teori Dan Praktik Keperawatan Medikal Bedah*.
- Debora, O. (2024). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Salemba Medika.
- Deno, M. K., Bratajaya, C. N. A., & Hidayah, A. J. (2022). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi pada Lansia di Paupire, Ende. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 28(2), 169–176. <https://doi.org/10.36452/jkdoktmeditek.v28i2.2309>
- Farid Husaini, & Tischa Rahayu Fonna. (2024). Hipertensi dan Komplikasi Yang Menyertai Hipertensi. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(3), 135–147. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1260>
- Fatchanuralityah, Subronto, Y. W., & Febrianora Mega. (2024). *Buku Pedoman Hipertensi 2024*. Kementerian Kesehatan.
- Fatma, M., Eros, E., Suryati, S., Badriah, S., Rizqi, S., Fahira, N., Amini, I., & Jubaedi, A. (2021). *H I P E R T E N S I: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penangannya*.
- Furroidah, F., Maulidia, R., & Maria, L. (2023). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menerapkan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*.

- Gani, S. A. (2020). *Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Hipertensi*. Universitas Jember.
- Hartinah, D., Wigati, A., & Vega Maharani, L. (2023). Pengaruh Terapi Farmakologi Dan Non-Farmakologi Terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi. Dalam *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 14, Nomor 1).
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian*. Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta. <http://keperawatan-gigi.poltekkesjakarta1.ac.id/>
- Hastuti - 2022 - *Hubungan Peran Perawat Dengan Pelaksanaan Promosi Kesehatan Pada Penderita Hipertensi*. (t.t.).
- Muttaqin, A. (2023). *Pengkajian Keperawatan*. Salemba.
- Neviami, J., Netra Wirakhmi, I., & Hanum, F. (2023). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*. <http://jurnal.itekesmukalbar.ac.id>
- Oleh, D., Sulistyowati, R., & Kep, M. (2022). *Booklet Relaksasi Otot Progresif (Progressive Muscle Relaxation) Sebagai Terapi Pendamping Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Klien Hipertensi*.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Hasil Keperawatan* (1 ed.). DPP PPNI.
- Pradono, J., Kusumawardani, N., & Racmalina, R. (2020). *Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia*. Badan Peneliti dan Pengemabangan Kesehatan.
- Ramadhani, F., Maesarah, Adam, D., & Gobel, I. A. (2023). *Faktor determinan Kejadian Hipertensi*.
- Ratnawati, E. (2021). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. pustaka Baru.
- Riamah. (2019). *Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Upt Pstw Khusnul Khotimah*. XIII(5).
- Saharman, S., & Sunarno, R. D. (2022). Improving Patient Centered Care Through Implementation Evidence Based Nursing: A Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado (Juiperdo)*, 10(2), 112–119. <https://doi.org/10.47718/jpd.v10i2.1756>

- Sakti, I. P., & Luhung, M. (2025). *Buku Ajar Penatalaksanaan Lansia Hipertensi*. PT Literasi Nusantara Abadi Group. [www.penerbitlitnus.co.id](http://www.penerbitlitnus.co.id)
- Soesanto, E. (2022). Persepsi Lanjut Usia Dalam Upaya Perawatan Penyakit Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science*, 14(1). <https://doi.org/10.32528/ijhs.v14i1.7939>
- Susanto, D., Jailani, Ms., & Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (t.t.). *Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah*. <http://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/qosim>
- Susilo, A. P., & Sukmono, R. B. (2022). Learning Pain Management During Clinical Medical Education: A Case Report. *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, 11(2), 186. <https://doi.org/10.22146/jpki.62757>
- Tambunan, E. S., & Kasim, D. (2023). *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Salemba Medika.
- Trisnawan, A. (2019). *Mengenal Hipertensi*. Mutiara Aksara.
- Waryantini, W., Amelia, R., & Harisman, L. (2021). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Healthy Journal*, 10(1), 37–44.

# LAMPIRAN

## Lampiran 1 Surat keterangan Layak Etik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA

Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
*"ETHICAL EXEMPTION"*

No.15 / 1/KE.PE/2025

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh:

*The research protocol proposed by*

Penelitian Utama : Rizkia Amalia

*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
*Name of the Institution* Jurusan Keperawatan

Dengan judul:

*Title*

**"PENGELOLAAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA HIPERTENSI TN. SN DENGAN IMPLEMENTASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS BUKIT HINDU PALANGKA RAYA"**

**"NURSING MANAGEMENT OF AN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENT, MR. SN, THROUGH THE IMPLEMENTATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION IN THE WORKING AREA OF UPTD BUKIT HINDU HEALTH CENTER, PALANGKA RAYA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujuk/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standarts, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Januari 2025 sampai dengan tanggal 11 Januari 2026.

*This declaration of ethics applies during the period January 11, 2025 until January 11, 2026.*

10 Januari 2025  
Profesional Chairperson,  
KOMITE ETIK  
Penelitian Kesehatan  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
s.kep, MPH

## Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Praktik Klinik



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
 Politeknik Kesehatan Palangka Raya  
 Jalan George Obos No.30, Menteng  
 Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111  
 (0536) 3221768  
<https://www.polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.02.03/XLI/973/2025 21 Februari 2025  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Izin Praktik Klinik Keperawatan Mahasiswa  
 Prodi DIII Keperawatan

Yth.  
**Kepala Puskesmas Bukit Hindu**  
 di-  
**Tempat**

Bersama ini kami sampaikan permohonan izin Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Otak bagi mahasiswa prodi DIII Keperawatan kelas Reguler 25A dan 25B yang terdiri dari: Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Jiwa, Keperawatan Gerontik dan Keperawatan Keluarga. Pelaksanaan praktik ini membutuhkan lahan praktik Puskesmas Bukit Hindu. Adapun periode praktik mahasiswa sebagai berikut :

No	Praktik	Tanggal	Jumlah Mhs	Wahana Praktik
1	Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Otak	24 Februari – 22 Maret 2025	Reg 25A = 9 mhs	<b>Puskesmas Bukit Hindu</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Keperawatan Keluarga</li> <li>Keperawatan Gerontik</li> </ul>

Bersama ini juga kami mohon dapat dikirimkan dua nama Preceptor yang dapat dikirim melalui Nomor Hp/WA : 081255107565 atau email [denie@polkesraya.ac.id](mailto:denie@polkesraya.ac.id)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



**Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.**

Tembusan :  
 1. Peringgal

Lampiran 3 *Informed Consent***Laporan Kasus – Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan**

Nama lengkap : Tn. Susman Nasrun  
 Nomor medical record: S - 697  
 Tanggal lahir : 27 - 11 - 1953

Tujuan dari laporan kasus adalah untuk membagikan informasi unik baru yang dialami oleh satu pasien selama perawatan klinisnya yang mungkin berguna bagi sejawat perawat lain dan anggota tim tenaga kesehatan. Laporan kasus dapat dipublikasikan dalam bentuk cetak dan/atau melalui media publikasi internet/repositori untuk dibaca oleh orang lain, dan/atau dipresentasikan di konferensi.

**Saya memahami bahwa:**

- 1) Kami berkewajiban untuk melindungi privasi B/I/S dan tidak mengungkapkan informasi pribadi B/I/S (informasi tentang B/I/S dan kesehatan B/I/S yang mengidentifikasi B/I/S sebagai individu, misalnya nama, tanggal lahir, nomor rekam medis). Ketika laporan kasus diterbitkan atau dipresentasikan, identitas B/I/S tidak akan diungkapkan.
- 2) Meskipun informasi pribadi B/I/S yang dikumpulkan atau diperoleh akan dijaga kerahasiaannya dan dilindungi sepenuhnya sesuai dengan hukum, ada risiko yang sangat minimal terkait dengan laporan kasus ini yang dapat mengakibatkan hilangnya kerahasiaan karena pengalaman unik B/I/S.
- 3) Partisipasi dalam kegiatan praktek asuhan keperawatan dan riset ini adalah bersifat sukarela. B/I/S dapat memilih untuk tidak berpartisipasi, atau B/I/S dapat mengubah pikiran B/I/S kapan saja. Namun, setelah laporan kasus ditulis dan diterbitkan, B/I/S tidak akan dapat menariknya kembali. Keputusan B/I/S tidak akan mengakibatkan penalti atau kehilangan manfaat yang menjadi hak B/I/S, termasuk kualitas perawatan yang B/I/S terima.
- 4) Saya tidak akan menerima manfaat finansial dari pembuatan laporan kasus ini dan mengizinkan informasi B/I/S digunakan dalam laporan ini tidak akan melibatkan biaya tambahan bagi B/I/S.
- 5) Mahasiswa telah sepenuhnya menjelaskan kepada saya tentang sifat dan tujuan laporan kasus, opsi-opsi yang ada, dan kemungkinan untuk mengundurkan diri.
- 6) Saya menyatakan bahwa saya telah membaca dan sepenuhnya memahami informasi yang disajikan dalam persetujuan ini. Selain itu, saya telah diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan apa pun yang saya miliki mengenai laporan kasus tersebut. Pertanyaan-pertanyaan saya telah dijawab dengan memuaskan.

Catatan:

---



---



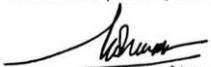
---



---

**Tanda tangan,**

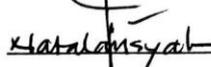
Pasien/Wali pasien (hubungan keluarga) 25/02/2025

  
Susman Nasrun

Saksi/CI 25/02/2025

  
Widliana S. Kep., NS  
 Pembimbing

16/04/2025

  
Rizkia Amalia  
 Mahasiswa praktik

25/02/2025

## Lampiran 4 Surat Permohonan Pengambilan Data Pendahuluan



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
 Politeknik Kesehatan Palangka Raya  
 Jalan George Obos No.30, Menteng  
 Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111  
 (0536) 3221768  
<https://www.polkesraya.ac.id>

Nomor : PP.06.02/XLI/1493/2025 17 Maret 2025  
 Lampiran : -  
 Hal : Permohonan Izin Pengambilan Data Pendahuluan

Yth.  
**Kepala Puskesmas**  
 di-  
**Tempat**

Sehubungan dengan pelaksanaan penulisan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa/i Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Reguler XXV (nama terlampir), maka bersama ini kami mengajukan permohonan permintaan data terkait dengan jumlah kasus mobiditas dan mortalitas terkait dengan Anak, Maternitas, Gerontik, Jiwa, dan Keluarga per bulan selama periode 5 tahun terakhir.

Data tersebut diharapkan dapat dikumpulkan dari :

1. Rekam medis
2. Buku register kunjungan di poli umum, anak, maternitas, dan KIA

Bila ada pertanyaan lebih lanjut, Bapak/Ibu dapat menghubungi Vissia Didin Ardiyani, SKM,MKM. P.Hd +6281219212207 (Hp).

Demikian kami sampaikan atas waktu dan pertimbangan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes  
 Palangka Raya,



**Maria Magdalena Purba,**  
**S.Kep,Ns,MMed.Ed**

Tembusan:  
 1. Pertiinggal

**Daftar Nama-Nama Mahasiswa Politkenik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya  
Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan**

PUSKESMAS PANARUNG	PUSKESMAS PAHANDUT	PUSKESMAS PAHANDUT	PUSKESMAS PANARUNG
Maternitas	Anak	Jiwa	Keluarga/gerontik
ANISA OKTAVIA	ANATHACIA MEYLANIE	IRWANDA	BELLA NATALLIYA
ELISABETH ENGGEL ASI HUA	AULIA FITRIYANI	MARIA DEVINA DYAH SEKAR UTAMI	BRENZKA ALPHA CANTIKA
IRDA DESTRI RINI	JONATHAN ADHINATA BABOE	MERA JONITA	DIANDRA NANJAYA PIDJATH
LUTFIA HASANAH	KARISMA APRILIA NURAINI	GHIA SEPTYA HARDI	ELSA MARGARETA
MAGDALENA MUTIARA OKTAVIA	MARIA DESTANIA AURILYE	SALMISA KHUSNUL	NUR ANISA AZAHRA
NABILA	MARTEN PARAPA	NOVEMI LESTI	PATRICIA FEBRIANA PANENGA SANDAN
MUHAMMAD NAUFAL	NADIA	SANIA RAGHIDA BAHJATI	SYADZA KARINDA
OKTAVIA NABILAH ZAIN	RAHMI MAULIDA	SELMA	SITI KHOTIJAH
NISRINA ANJANI	STEVYA FEVIARDHANI	VICKY ANDIKA	YUNITHA VIRNA AMELIA
PUSKESMAS BUKIT HINDU	PUSKESMAS MENTENG	PUSKESMAS MENTENG	PUSKESMAS BUKIT HINDU
Maternitas	Anak	Jiwa	Gerontik/keluarga
ELMA MAULIDA	ANDINI CAHYADEWI	ANNISA NOOR JANNAH	SYAHIDA NAFISAH
MEILINDA P. I. AYULESTARIE	ERINA GAYATRI	ATI ARAI HEWUNI R.	AHMAD YOGI
MURSIDAH	ERLINA	HERA PURWANINGSIH	MUHAMMAD NAFIS
OLGHA FEBIOLA	KHARISNA YURIA PARAMITHA	KRISTINA WULANDARI	NOOR SUPI HADI
SALMIZA KHUSNUL KHOTIMAH	SITI PRAMIDA	LENI YULIA WARDANI	NOVITA DWI JULIANTI
YUSA MARSELAWATI	ADE IRMA	MARISYA CINTHYA RAMADHANI	PUTRI RAMADHANI
WAHYUDI	MEISYA YANANDA	MUHAMMAD FATWA	RACHEL FEBRYANA DOLPALY
RIFKY SHAFARULLAH	NORHIDAYAH	NABILA PUTRI YUDIATI	RIZKIA AMALIA
SEPRIANO TRY PUTRA	NOVIANTI NURIL INAYAH	NANDA AMALIA PUTRI	STEVI TRI LESTARI

Wakil Direktur I Poltekkes Kemenkes  
Palangka Raya,



**Maria Magdalena Purba,**  
S.Kep,Ns,MMed.Ed

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN GERONTIK**

---

Nama Mahasiswa :

Tempat Praktik :

Tanggal Pengkajian :

Sumber Informasi :

---

**A. Identitas Diri Klien**

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Suku :

Status perkawinan  
(*kawin / duda / janda / tidak kawin*)

Alamat :

**B. Riwayat Penyakit**

1. Keluhan yang dirasakan saat ini
  
2. Riwayat penyakit yang pernah diderita
  
3. Riwayat Penyakit Keluarga

**C. Pengkajian Saat Ini**

1. Pemeliharaan dan persepsi kesehatan
  
2. Pola nutrisi / metabolik

## 3. Pola eliminasi

## a. Buang air besar

.....

.....

## b. Buang air kecil

.....

.....

## 4. Pola aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	Skor					Ket.
	0	1	2	3	4	
Makan / minum						
Mandi						
Toileting						
Berpakaian / berhias						
<b>Aktivitas sehari-hari</b>						
Mobilitas di tempat tidur						
Berpindah						
Ambulasi / ROM						
Berjalan						
Naik tangga						

Beri tanda  $\surd$  pada kolom skor yang sesuai, dengan ketentuan skor:

- 0 = mandiri
- 1 = alat bantu
- 2 = dibantu orang lain
- 3 = dibantu orang lain dan alat
- 4 = tergantung total

## 5. Pola istirahat – tidur

## 6. Pola seksual dan reproduksi

## 7. Pola perseptual dan kognitif

8. Pola komunikasi – sosial

9. Konsep diri  
*(Kaji masing-masing komponen konsep diri)*

10. Manajemen stress – koping

11. Sistem nilai dan keyakinan (spiritual)

**D. Pemeriksaan Fisik**

(Cephalocaudal, fokuskan pada masalah yang dirasakan)

a.	Keadaan umum	
b.	TTV	TD: mmHg N: x/menit RR: x/menit SpO2: % S: C
c.	BB/TB	BB: kg dan TB: cm
d.	Kepala	
e.	Rambut	
f.	Mata	
g.	Telinga	
h.	Mulut, gigi, dan bibir	
i.	Dada	
j.	Abdomen	
k.	Kulit	
h.	Ekstremitas atas	
i.	Ekstremitas bawah	

Mengetahui:

....., ..... 2025

Pembimbing,

Praktikan,

(-.....-)

(-..... )

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan Tn. SN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA**



Jl.G.ObosNo.30/32PalangkaRaya73111-KalimantanTengah  
E-mail:poltekkesplk@yahoo.co.id/poltekkes\_palangkaraya@airpost.net

Telp.(0536)3221768,3235146,3220990,  
3230730,3234108,3237504.

**KEPERAWATAN GERONTIK  
ASUHAN KEPERAWATAN**

Nama Mahasiswa : Rizkia Amalia  
Tempat Praktik : Puskesmas Bukit Hindu  
Tanggal Pengkajian : Selasa, 25 Februari 2025  
Sumber Informasi : Pasien

**1. Identitas Diri Klien**

Nama : Tn. SN  
No. RM : S-697  
Umur : 72 Tahun  
Pendidikan : Sarjana Muda APDN  
Pekerjaan : Pensiunan  
Agama : Islam  
Suku : Dayak  
Status perkawinan: Kawin  
Alamat : Jl. Batu Hurun no. 58 Rt 004 Rw  
005

**2. Riwayat Penyakit**

- a. Keluhan yang dirasakan saat ini  
Tn. SN mengeluhkan pusing dan nyeri di bagian belakang kepala dan tengkuk trgang muncul setelah melakukan aktivitas berat. Nyeri yang dirasakan bersifat berdenyut, dengan skala sedang (6), berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam, dan bersifat hilang timbul. Pasien tampak meringis dan memegang area belakang kepala serta tengkuk saat wawancara.

- b. Riwayat penyakit yang pernah diderita  
Tn. SN memiliki riwayat hipertensi sejak lebih dari dua tahun yang lalu. Selain itu, pasien juga pernah mengalami gastritis. Tn. SN telah menjalani dua kali perawatan di rumah sakit, yaitu perawatan pertama akibat keluhan mual dan muntah, serta perawatan kedua karena terkonfirmasi positif COVID-19 selama satu minggu. Pasien tidak memiliki riwayat operasi.

### 3. Pengkajian Saat Ini

- a. Pemeliharaan dan persepsi Kesehatan  
Tn. SN rutin memeriksakan kesehatannya ke puskesmas setiap bulan untuk kontrol tekanan darah dan mengambil obat hipertensi. Tn. SN tampak kesulitan menjawab saat ditanya tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko darah tinggi dan menanyakan apa yang terjadi jika tekanan darahnya tidak diobati?
- b. Pola nutrisi / metabolik  
Tn. SN mengonsumsi makanan tiga kali sehari dengan porsi kecil (kurang dari setengah porsi normal). Tn. SN rutin minum air putih dan tidak memiliki pantangan makanan tertentu. Namun, Tn. SN masih sering mengonsumsi makanan asin, seperti ikan asin. Tn. SN tidak memiliki riwayat alergi makanan.
- c. Pola eliminasi
- i. Buang air besar  
Frekuensi: 1 kali sehari  
Konsistensi: Lunak dan mudah dikeluarkan  
Warna: Cokelat, tidak terlalu keras atau terlalu cair  
Tidak ada keluhan seperti sembelit atau diare
  - ii. Buang air kecil  
Frekuensi normal: 4–7 kali sehari  
Warna: Kuning jernih  
Tidak ada nyeri atau kesulitan saat BAK
- d. Pola aktivitas dan Latihan  
Tn. SN merasakan sensasi melayang dan ketidakstabilan saat berdiri dari posisi duduk. Pasien mengeluh cepat merasa lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari.

Kemampuan perawatan diri	Skor					Ket.
	0	1	2	3	4	
Makan / minum	✓					
Mandi	✓					

Toileting	✓					
Berpakaian /berhias	✓					
<b>Aktivitas sehari-hari</b>						
Mobilitas ditempat tidur	✓					
Berpindah	✓					
Ambulasi/ROM	✓					
Berjalan	✓					
Naik tangga		✓				

*Beritanda ✓ pada kolom skor yang sesuai, dengan ketentuan skor:*

- 0 =mandiri
- 1 =alat bantu
- 2 =dibantuorang lain
- 3 =dibantu oranglain dan alat
- 4 =tergantungan total

- e. Pola istirahat–tidur  
Tn. SN biasanya tidur pada pukul 21.00 atau 22.00 dan bangun sekitar pukul 04.00 WIB. Selain itu, pasien selalu tidur siang selama 2 hingga 3 jam.
- f. Pola seksual dan reproduksi  
Tn. SN sudah sangat jarang, bahkan sudah lama tidak melakukan hubungan seksual.
- g. Pola perseptual dan kognitif  
Tn. SN mengalami penurunan fungsi penglihatan, seperti pandangan yang kabur, Tn. SN mengalami penurunan pendengaran. Fungsi pengecapian masih normal, dibuktikan dengan pasien dapat merasakan rasa makanan. Fungsi penciuman masih normal, karena masih dapat mencium berbagai bau. Tn. SN masih dapat merasakan rangsangan, sentuhan, tepukan, serta perubahan suhu (dingin). Pada saat pengkajian menggunakan instrumen Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), didapatkan bahwa pasien mampu menjawab dengan baik berbagai pertanyaan yang diajukan.
- h. Pola komunikasi – sosial  
Tn. SN berkomunikasi dengan baik serta dapat menjawab segala pertanyaan dengan jelas dan tenang. Tn. SN mengatakan bahwa aktivitas sehari-harinya terbatas di sekitar rumah dan di depan rumah. Tn. SN juga sering berjalan-jalan di sekitar rumah pada sore hari serta kadang berkumpul dengan tetangga pada pagi atau sore hari sambil duduk di kursi depan rumah.

- i. Konsep diri
- a. Citra Tubuh:  
Tn. SN menerima perubahan fisik yang terjadi seiring bertambahnya usia, termasuk penurunan stamina dan peningkatan tekanan darah. Meskipun mengalami hipertensi, pasien tetap merasa mampu menjalankan aktivitas sehari-hari dengan baik.
  - b. Identitas Diri:  
Tn. SN mengatakan bahwa ia adalah seorang laki-laki berusia 72 tahun, suami dari istrinya, ayah bagi anak-anaknya, serta kakek bagi cucu-cucunya.
  - c. Ideal Diri:  
Tn. SN memiliki pandangan positif terhadap dirinya sendiri dan bercita-cita untuk tetap sehat serta mandiri. Tn. SN rutin memeriksakan kesehatan setiap bulan di puskesmas.
  - d. Peran Diri:  
Tn. SN menjalankan perannya sebagai orang tua dan anggota keluarga dengan baik. Ia masih aktif dalam berbagai kegiatan sosial dan tetap merasa memiliki kontribusi dalam keluarganya, meskipun ada keterbatasan fisik akibat penuaan.
  - e. Harga Diri:  
Tn. SN memiliki rasa percaya diri yang baik dan tidak merasa rendah diri akibat penyakit yang dideritanya. Ia menerima kondisinya dengan positif dan mendapatkan dukungan dari keluarga serta lingkungan.
- j. Manajemen stress – koping  
Tn. SN mengatakan jika dirinya menghadapi masalah selalu menceritakan dengan istri dan anaknya dan mencari Solusi yang tepat dari masalah tersebut.
- k. Sistem nilai dan keyakinan (spiritual)  
Tn. SN mengatakan bahwa ia beragama Islam dan rutin beribadah tepat waktu termasuk melaksanakan sholat wajib lima waktu serta berdoa setiap hari.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

a.	Keadaan umum	Tn. SN tampak <b>meringis</b> sambil <b>memegang area belakang kepala dan tengkuk</b> , menunjukkan ketidaknyamanan dan gelisah akibat nyeri yang dirasakan. Selain itu, pasien terlihat <b>kesulitan saat berdiri</b> dan tampak <b>lelah selama proses pengkajian</b> . Tingkat kesadaran pasien <b>compos mentis</b> , dengan respon yang tetap baik terhadap komunikasi dan lingkungan sekitarnya. (skala Koma Glasgow Eye 4 Verbal 5 Motorik 6).
----	--------------	---

b.	TTV	TD : 161/93 mmHg N : 105 x/menit RR : 22 x/menit SpO2 : 96% S : 36,3 C
c.	BB/TB	BB : 67,95 kg dan TB : 159 cm
d.	Kepala	Tidak terdapat benjolan atau massa, namun Tn. SN merasakan nyeri pada bagian belakang kepala.
	Rambut	Rambut tampak tipis, beruban, dan sedikit rontok
	Mata	Sudah mengalami penurunan penglihatan terutama pada mata kiri. Tn. SN mengatakan kesulitan dalam melihat objek dengan jelas, terutama pada jarak jauh.
	Telinga	Mengalami penurunan pendengaran.
	Mulut, gigi, dan bibir	Mulut tampak bersih, tidak ada bau mulut, bibir tidak kering, namun gigi pasien sudah tidak lengkap.
e.	Dada	Bunyi napas vesikuler, tidak terdapat bunyi napas tambahan.
f.	Abdomen	Tidak ditemukan kelainan pada perut, serta tidak ada gangguan atau keluhan pencernaan.
g.	Kulit	Kulit warna sawo matang, tampak kering dan keriput, tidak ada luka atau ulkus. Turgor kulit menurun.
h.	Ekstremitas atas	Inspeksi: Tidak ditemukan kelainan bentuk pada tulang tangan. Palpasi: Tidak ada keluhan pada tangan.
i.	Ekstremitas bawah	Inspeksi: Tidak terdapat fraktur pada kedua kaki, lesi (-). Palpasi: Saat lutut diekan, wajah Tn. SN tampak meringis. Kekuatan Otot (MMT): 4   4 — — 4   4

Mengetahui:  
Pembimbing,

(Widelina, S.Kep.,Ns)

Palangka Raya, 25 Februari 2025  
Praktikan,

(Rizkia Amalia)

## I. ANALISA DATA

No.	DATA SUBJEKTIF DAN OBJEKTIF	MASALAH KEPERAWATAN
1.	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan pusing dan nyeri di bagian belakang kepala</li> <li>- <b>P (provocation):</b> Nyeri muncul setelah melakukan aktivitas berat</li> <li>- <b>Q (quality):</b> Pasien mengatakan nyeri terasa seperti berdenyut.</li> <li>- <b>R (region):</b> Nyeri dirasakan di bagian belakang kepala dan tengkuk.</li> <li>- <b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 6</li> <li>- <b>T (Time):</b> Nyeri berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam dan terjadi berulang kali dalam seminggu. Nyeri bersifat hilang timbul.</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN tampak meringis dan memegang area kepala dan tengkuk.</li> <li>- Pasien tampak gelisah dan tidak nyaman.</li> <li>- TTV :</li> <li>TD : 161/93 mmHg</li> <li>N : 105 x/menit</li> <li>RR : 22 x/menit</li> <li>SpO2 : 96%</li> <li>S : 36,3 C</li> <li>- BB/TB :</li> <li>BB : 67,95 kg</li> <li>TB : 159 cm</li> <li>- <b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 6.</li> </ul>	<p><b>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</b> berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : peningkatan resistensi pembuluh darah di otak</p>
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usia Tn. SN, 72 tahun.</li> <li>- Tn. SN merasa melayang-layang ketika melakukan pekerjaan berat.</li> <li>- Tn. SN mengatakan cepat lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV :</li> <li>TD : 161/93 mmHg</li> <li>N : 105 x/menit</li> </ul>	<p><b>Risiko Jatuh (SDKI D.0143)</b> berhubungan dengan usia &gt; 65 tahun</p>

	RR : 22 x/menit SpO2 : 96% S : 36,3 C - BB/TB : BB : 67,95 kg TB : 159 cm - Kekuatan Otot (MMT): $\frac{4}{4}$ $\frac{4}{4}$	
3.	<b>DS :</b> - Tn. SN menanyakan apa yang terjadi jika tekanan darahnya tidak di obati? - Tn. SN mengatakan masih sering dan suka mengonsumsi makanan yang asin seperti ikan asin. - Tn. SN mengatakan tidak memiliki pantangan makan. <b>DO :</b> - Tn. SN tampak kesulitan menjawab saat ditanya tentang faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko darah tinggi.	<b>Defisit Pengetahuan</b> tentang manajemen hipertensi ( <b>SDKI D.0111</b> ) berhubungan dengan kurang tepapar informasi.

## II. Masalah Keperawatan Gerontik

1. **Nyeri Akut (SDKI D.0077)** berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan resistensi pembuluh darah di otak
2. **Risiko Jatuh (SDKI D.0143)** berhubungan dengan usia > 65 tahun
3. **Defisit Pengetahuan** tentang manajemen hipertensi (**SDKI D.0111**) berhubungan dengan kurang tepapar informasi.

## III. Skoring Diagnosa Keperawatan Gerontik

Skor X Bobot

Rumus=\_\_\_\_\_.

Nilai Tertinggi

## 1. Nyeri Akut

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah: - Ancaman kesehatan (2) - Tidak/Kurang sehat (3) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$3 \times 1 : 3 = 1$
2.	Kemungkinan masalah untuk dirubah : 1. Dengan mudah (2) 2. Hanya sebagian (1) -Tidak dapat(0)	2	$1 \times 2 : 2 = 1$
3.	Potensial Masalah Untuk dicegah: - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$3 \times 1 : 3 = 1$
4.	Menonjolnya Masalah: - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tidak perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2 \times 1 : 2 = 1$
SkorTotal			4

## 2. Risiko Jatuh

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah: - Ancaman kesehatan (2) - Tidak/Kurang sehat (3) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$2 \times 1 : 3 = 0,66$
2.	Kemungkinan masalah untuk dirubah : 3. Dengan mudah (2) 4. Hanya sebagian (1) -Tidak dapat(0)	2	$1 \times 2 : 2 = 1$
3.	Potensial Masalah Untuk dicegah: - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$3 \times 1 : 3 = 1$
4.	Menonjolnya Masalah: - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tidak perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$2 \times 1 : 2 = 1$
SkorTotal			3,66

## 3. Defisit Pengetahuan

No.	Kriteria	Bobot	Penghitungan
1.	Sifat Masalah: - Ancaman kesehatan (2) - Tidak/Kurang sehat (3) - Krisis yang dapat diketahui (1)	1	$1 \times 1 : 3 = 0,33$
2.	Kemungkinan masalah untuk dirubah : 5. Dengan mudah (2) 6. Hanya sebagian (1) -Tidak dapat(0)	2	$2 \times 2 : 2 = 2$
3.	Potensial Masalah Untuk dicegah: - Tinggi (3) - Cukup (2) - Rendah (1)	1	$2 \times 1 : 3 = 0,66$
4.	Menonjolnya Masalah: - Masalah berat (perlu segera ditangani) (2) - Masalah tetap (tidak perlu segera) (1) - Masalah tidak dirasakan (0)	1	$1 \times 1 : 2 = 0,5$
SkorTotal			3,49

## IV. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS

1. **Nyeri Akut (SDKI D.0077)** berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan resistensi pembuluh darah di otak
2. **Risiko Jatuh (SDKI D.0143)** berhubungan dengan usia > 65 tahun
3. **Defisit Pengetahuan** tentang manajemen hipertensi (**SDKI D.0111**) berhubungan dengan kurang tepapar informasi.

## V. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	
1.	<b>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</b> berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan resistensi pembuluh darah di otak	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari, diharapkan pasien mengalami penurunan nyeri dengan skala $\leq 3/10$ , mampu beraktivitas dengan nyaman, serta memahami cara mengontrol nyeri.	Tingkat nyeri ( <b>SLKI L.08066</b> ) Setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 5x kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Tekanan darah membaik	Kognitif  Afektif  Psikomotor	K: Pasien dan keluarga mampu menjelaskan pencegahan rasa nyeri, dan penatalaksanaan nyeri  A: Pasien dan keluarga mampu memahami cara mengatasi nyeri  P: Pasien dan keluarga mau mendemonstrasikan tindakan pencegahan nyeri seperti makanan yang harus dihindari, serta rutin melakukan pemantauan kesehatan	Manajemen nyeri (SIKI I.08238) <i>Observasi</i> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <i>Terapeutik</i> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, seperti reelaksasi otot progresif <i>Edukasi</i> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis, teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri
2.	<b>Risiko Jatuh (SDKI D.0143)</b> berhubungan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan	Tingkat Jatuh ( <b>SLKI L.14138</b> ) Setelah dilakukan tindakan keperawatan	Kognitif	K: Pasien dan keluarga mampu menjelaskan hubungan antara aktivitas fisik berat, tekanan darah	Pencegahan Jatuh ( <b>SIKI I.14540</b> ) <i>Observasi</i> - Identifikasi faktor jatuh (mis: >65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit





## VI. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

No.	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 12.15 WIB	<b>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</b> berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan resistensi pembuluh darah di otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri pada pasien.</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri dengan menggunakan skala numerik.</li> <li>3. Menjelaskan kepada Tn. SN dan keluarganya tentang penyebab nyeri kepala serta faktor pemicunya.</li> <li>4. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif kepada Tn. SN dan keluarga untuk mengurangi nyeri.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan bahwa nyeri kepala masih ada tetapi berkurang setelah menerapkan teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>- <b>P (provocation):</b> Nyeri muncul setelah melakukan aktivitas berat</li> <li>- <b>Q (quality):</b> Nyeri terasa seperti berdenyut.</li> <li>- <b>R (region):</b> Nyeri dirasakan di bagian belakang kepala dan tengkuk.</li> <li>- <b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 4.</li> <li>- <b>T (Time):</b> Nyeri berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam dan terjadi berulang kali dalam seminggu. Nyeri bersifat hilang timbul.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN tampak lebih tenang, tidak terlalu sering memegang kepala seperti sebelumnya.</li> <li>- Tn. SN dan keluarga mampu mengikuti gerakan teknik relaksasi otot progresif dengan baik setelah diajarkan dengan arahan.</li> </ul> <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 148/88 mmHg</li> <li>- N : 90 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- SpO2 : 98%</li> </ul>

				<p>S : 36,5 C</p> <p>- BB/TB: BB: 67,95 kg TB: 159 cm</p> <p>- <b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 4.</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengalami nyeri kepala sedang, namun sudah menunjukkan penurunan setelah menerapkan teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>- Tn. SN masih perlu bimbingan lebih lanjut dalam menerapkan teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>- Edukasi awal telah diberikan, namun perlu dievaluasi kembali pemahamannya.</li> </ul> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan pemantauan nyeri kepala dan efektivitas teknik relaksasi.</li> <li>- Mendorong Tn. SN untuk melakukan teknik relaksasi otot progresif lebih sering.</li> <li>- Mengedukasi Tn. SN agar menghindari aktivitas berat sementara waktu.</li> <li>- Mengevaluasi ulang skala nyeri pada hari ke-2.</li> </ul>
2	Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 12.30 WIB	<b>Risiko Jatuh (SDKI D.0143)</b> berhubungan dengan usia > 65 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor risiko jatuh pada pasien, termasuk usia lanjut, hipertensi, perasaan melayang, dan kelelahan saat aktivitas.</li> <li>2. Mengamati faktor lingkungan yang berisiko meningkatkan jatuh, seperti lantai licin, pencahayaan kurang, atau</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan masih merasakan pusing sesekali, terutama saat berdiri terlalu cepat.</li> <li>- Tn. SN menyatakan bahwa ia lebih sadar akan risikonya dan mulai mencoba berdiri perlahan.</li> <li>- Tn. SN mengatakan bahwa ia belum terbiasa menggunakan pegangan atau sandaran saat berdiri.</li> </ul>

			<p>benda yang dapat menyebabkan tersandung.</p> <p>3. Menganjurkan pasien untuk menggunakan pegangan atau sandaran saat berdiri atau menaiki tangga.</p> <p>4. Menyarankan pasien menggunakan alas kaki yang tidak licin saat beraktivitas.</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk menghindari aktivitas berat atau berdiri mendadak agar tidak memicu pusing atau ketidakseimbangan.</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 148/88 mmHg</li> <li>N : 90 x/menit</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SpO2 : 98%</li> <li>S : 36,5 C</li> </ul> </li> <li>- BB/TB: <ul style="list-style-type: none"> <li>BB: 67,95 kg</li> <li>TB: 159 cm</li> </ul> </li> <li>- Tn. SN tampak berhati-hati saat berdiri dari posisi duduk.</li> <li>- Faktor lingkungan dievaluasi, ditemukan beberapa area dengan pencahayaan kurang yang dapat meningkatkan risiko jatuh.</li> <li>- Tn. SN masih menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mulai memahami risiko jatuh dan langkah-langkah pencegahannya, tetapi masih perlu bimbingan lebih lanjut.</li> <li>- Tn. SN menunjukkan sedikit perbaikan dalam keseimbangan, namun pusing masih ada sesekali.</li> <li>- Faktor lingkungan masih perlu diperbaiki, terutama pencahayaan yang kurang</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan pemantauan keseimbangan Tn. SN secara berkala.</li> </ul>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan Tn. SN untuk lebih sering menggunakan pegangan saat berdiri dan berjalan.</li> <li>- Memastikan lingkungan lebih aman dengan meningkatkan pencahayaan di area tertentu.</li> <li>- Mengevaluasi kembali tekanan darah Tn. SN untuk memastikan hipertensi terkendali.</li> </ul>
3	Rabu, 26 Februari 2025 Pukul 12.45 WIB	<b>Defisit Pengetahuan</b> tentang manajemen hipertensi ( <b>SDKI D.0111</b> ) berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kesiapan dan pemahaman pasien mengenai manajemen hipertensi dan faktor risiko yang mempengaruhi kondisi kesehatannya.</li> <li>2. Menjelaskan kepada Tn. SN dan keluarga bahwa konsumsi makanan tinggi garam, termasuk ikan asin, dapat meningkatkan tekanan darah dan memperburuk hipertensi dan menjelaskan komplikasi apa saja jika hipertensi tidak ditangani.</li> <li>3. Memberikan edukasi tentang faktor risiko hipertensi, seperti pola makan tinggi garam, kurang aktivitas fisik, stres, dan kurang kepatuhan terhadap pengobatan.</li> <li>4. Menyediakan leaflet informasi.</li> <li>5. Memotivasi pasien untuk mencoba mengurangi konsumsi garam secara bertahap.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN dan keluarga mengatakan mulai memahami bahwa makanan asin dapat meningkatkan tekanan darah.</li> <li>- Tn. SN menyatakan akan mencoba mengurangi konsumsi makanan asin sedikit demi sedikit.</li> <li>- Tn. SN masih ragu tentang makanan alternatif yang bisa dikonsumsi sebagai pengganti makanan asin.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN dan keluarga tampak antusias mengikuti edukasi dan memperhatikan dengan baik.</li> <li>- Tn. SN mampu mengulangi kembali poin penting dari edukasi yang diberikan.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan Tn. SN mengenai faktor risiko hipertensi mulai meningkat.</li> <li>- Tn. SN menunjukkan kesiapan untuk mengubah pola makan secara bertahap.</li> <li>- Tn. SN masih membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai makanan alternatif rendah garam.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan edukasi tentang makanan sehat untuk</li> </ul>

				hipertensi. - Menjadwalkan edukasi lanjutan untuk membahas makanan pengganti yang lebih sehat.
--	--	--	--	---

### Catatan Perkembangan

No.	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Kamis, 27 Februari 2025 Pukul 13.00 WIB	<b>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</b> berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan resistensi pembuluh darah di otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kembali nyeri kepala pasien menggunakan skala numerik.</li> <li>2. Melakukan observasi terhadap efektivitas teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>3. Mengingatkan pasien untuk menghindari pemicu nyeri seperti aktivitas berat dan stres.</li> <li>4. Memastikan keluarga memahami cara mendukung pasien dalam mengelola nyeri.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan bahwa nyeri kepala masih ada tetapi mulai berkurang dibanding hari sebelumnya.</li> <li>- Tn. SN merasa lebih nyaman setelah rutin melakukan teknik relaksasi.</li> <li>- Keluarga mengatakan mereka sudah memahami bagaimana membantu pasien saat mengalami nyeri.</li> </ul> <p><b>P (provocation):</b> Nyeri muncul setelah melakukan aktivitas berat</p> <p><b>Q (quality):</b> Nyeri terasa seperti berdenyut.</p> <p><b>R (region):</b> Nyeri dirasakan di bagian belakang kepala dan tengkuk.</p> <p><b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 3.</p> <p><b>T (Time):</b> Nyeri berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam dan terjadi berulang kali dalam seminggu. Nyeri bersifat hilang timbul.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN tampak lebih rileks dan tidak terlalu sering memegang kepala.</li> <li>- Keluarga mengatakan mereka sudah memahami bagaimana membantu Tn. SN saat mengalami nyeri.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN dan keluarga masih belum sepenuhnya menguasai gerakan relaksasi otot progresif dan memerlukan latihan lebih lanjut.</li> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 139/80 mmHg</li> <li>N : 85 x/menit</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SpO2 : 97%</li> <li>S : 36,5 C</li> </ul> </li> <li>- BB/TB: <ul style="list-style-type: none"> <li>BB: 67,95 kg</li> <li>TB: 159 cm</li> </ul> </li> <li>- <b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 3.</li> <li>A: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teknik relaksasi efektif dalam membantu menurunkan intensitas nyeri.</li> <li>- Tn. SN menunjukkan respon yang baik terhadap edukasi yang diberikan.</li> <li>- Tn. SN masih perlu dipantau dalam beberapa hari ke depan untuk memastikan nyeri semakin berkurang.</li> </ul> </li> <li>P: Intervensi dilanjutkan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan edukasi dan pemantauan terhadap nyeri kepala.</li> <li>- Memastikan Tn. SN tetap menerapkan teknik relaksasi otot progresif dan pernapasan dalam.</li> <li>- Mengingatkan Tn. SN untuk tidak melakukan aktivitas berat yang dapat memicu nyeri.</li> <li>- Mengevaluasi kembali skala nyeri pada hari ke-3.</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	--	--

2	Kamis, 27 Februari 2025 Pukul 13.15 WIB	<b>Risiko Jatuh (SDKI D.0143)</b> berhubungan dengan usia > 65 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengingatkan pasien untuk terus menerapkan teknik berdiri perlahan untuk mengurangi pusing.</li> <li>2. Memastikan bahwa pencahayaan di lingkungan rumah sudah diperbaiki.</li> <li>3. Memantau kepatuhan pasien dalam menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> <li>4. Mengajarkan pasien beberapa latihan keseimbangan sederhana untuk memperkuat otot kaki dan meningkatkan stabilitas saat berjalan.</li> <li>5. Memberikan edukasi tambahan kepada keluarga tentang bagaimana membantu pasien dalam menjaga keseimbangan.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan merasa lebih percaya diri saat berdiri dan berjalan.</li> <li>- Tn. SN menyatakan bahwa ia mulai terbiasa menggunakan pegangan atau sandaran saat berdiri.</li> <li>- Tn. SN mengatakan bahwa pusingnya mulai berkurang dibanding hari sebelumnya.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 139/80 mmHg</li> <li>N : 85 x/menit</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SpO2 : 97%</li> <li>S : 36,5 C</li> </ul> </li> <li>- BB/TB: <ul style="list-style-type: none"> <li>BB: 67,95 kg</li> <li>TB: 159 cm</li> </ul> </li> <li>- Tn. SN tampak lebih stabil saat berjalan dan berdiri.</li> <li>- Tn. SN menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> <li>- Faktor lingkungan sudah diperbaiki, pencahayaan yang kurang sudah ditingkatkan.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko jatuh semakin berkurang karena pasien mulai menerapkan teknik yang diajarkan.</li> <li>- Tn. SN mengalami peningkatan keseimbangan, meskipun tetap perlu pemantauan.</li> <li>- Keluarga mengetahui bagaimana membantu Tn. SN dalam menjaga keseimbangan.</li> </ul>
---	---	--	--	---

				<p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan latihan keseimbangan dan teknik relaksasi untuk meningkatkan stabilitas saat berjalan.</li> <li>- Memantau kepatuhan Tn. SN dalam menggunakan alas kaki yang sesuai.</li> <li>- Menganjurkan Tn. SN untuk tetap menghindari berdiri mendadak atau aktivitas berat.</li> <li>- Mengevaluasi kembali tekanan darah Tn. SN dan kemungkinan adanya faktor lain yang mempengaruhi keseimbangan.</li> </ul>
3	Kamis, 27 Februari 2025 Pukul 13.40 WIB	<p><b>Defisit Pengetahuan</b> tentang manajemen hipertensi (<b>SDKI D.0111</b>) berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.</p>	<p>1. Mengkaji apakah pasien telah mulai mengurangi konsumsi garam dalam sehari terakhir.</p>	<p>S:</p> <p>Tn. SN mengatakan sudah mencoba mengurangi makanan asin, tetapi merasa makanannya kurang sedap.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN dan keluarga tampak lebih sadar terhadap pentingnya mengurangi konsumsi garam.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN menunjukkan kemajuan dalam mengurangi konsumsi garam, tetapi masih membutuhkan dukungan dalam membiasakan pola makan baru.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melibatkan keluarga agar dapat membantu pasien dalam menyediakan makanan yang lebih sehat.</li> </ul>

### Catatan Perkembangan

No.	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Jumat, 28 Februari 2025 Pukul 14.15 WIB	<b>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</b> berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan resistensi pembuluh darah di otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi perkembangan nyeri pasien selama tiga hari terakhir menggunakan skala numerik.</li> <li>2. Meninjau kembali efektivitas teknik relaksasi dan apakah pasien masih mengalami keluhan.</li> <li>3. Memberikan edukasi tambahan mengenai pentingnya kontrol tekanan darah untuk mencegah nyeri kepala.</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk tetap rutin melakukan teknik relaksasi meskipun nyeri sudah berkurang.</li> <li>5. Memastikan keluarga tetap mendukung pasien dalam mengelola nyeri kepala.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan bahwa nyeri kepala sudah jauh berkurang dan tidak terlalu mengganggu aktivitasnya.</li> <li>- Tn. SN menyatakan lebih jarang mengalami nyeri dibanding hari sebelumnya.</li> <li>- Keluarga mengatakan mereka lebih siap membantu pasien saat mengalami nyeri.</li> <li>- <b>P (provocation):</b> Nyeri muncul setelah melakukan aktivitas berat</li> <li>- <b>Q (quality):</b> Nyeri terasa seperti berdenyut.</li> <li>- <b>R (region):</b> Nyeri dirasakan di bagian belakang kepala dan tengkuk.</li> <li>- <b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 2</li> <li>- <b>T (Time):</b> Nyeri berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam dan terjadi berulang kali dalam seminggu. Nyeri bersifat hilang timbul.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN tampak lebih nyaman dan tidak mengeluh nyeri saat beraktivitas ringan.</li> <li>- Keluarga Tn. SN sudah mampu menemani dan mendukung Tn. SN dalam melaksanakan Teknik relaksasi otot progresif</li> <li>- TTV:</li> <li>TD : 122/86 mmHg</li> </ul>

				<p>N : 80 x/menit  RR : 20 x/menit  SpO2 : 99%  S : 36,2 C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB/TB:  BB: 67,95 kg  TB: 159 cm</li> <li>- <b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 2.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri kepala sudah berkurang secara signifikan dan dapat dikendalikan dengan teknik relaksasi.</li> <li>- Tn. SN dan keluarga sudah memahami cara mengontrol nyeri dengan metode nonfarmakologis.</li> <li>- Tn. SN masih perlu pemantauan dalam jangka panjang untuk mencegah kekambuhan.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi kembali skala nyeri Tn. SN menggunakan skala numerik.</li> <li>- Memastikan Tn. SN tetap menerapkan teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>- Memberikan edukasi tambahan mengenai pentingnya kontrol tekanan darah dalam mencegah nyeri kepala.</li> </ul>
2	Jumat, 28 Februari 2025 Pukul 14.30 WIB	<b>Risiko Jatuh (SDKI D.0143)</b> berhubungan dengan usia > 65 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi perkembangan keseimbangan pasien selama tiga hari terakhir.</li> <li>2. Memastikan pasien tetap mematuhi penggunaan pegangan dan sandaran saat berdiri.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan bahwa ia merasa lebih stabil dan tidak lagi merasa melayang-layang saat berjalan.</li> <li>- Tn. SN menyatakan bahwa ia sudah terbiasa berdiri secara perlahan dan menggunakan pegangan.</li> <li>- Tn. SN mengatakan tidak mengalami pusing</li> </ul>

			<p>3. Menyarankan pasien untuk tetap melanjutkan latihan keseimbangan sederhana sebagai bagian dari rutinitas harian.</p> <p>4. Memastikan bahwa lingkungan rumah tetap aman dan tidak ada faktor baru yang meningkatkan risiko jatuh.</p> <p>5. Melakukan follow-up untuk menilai apakah pasien mengalami kejadian jatuh atau gejala yang memburuk.</p>	<p>mendadak dalam 24 jam terakhir.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 122/86 mmHg</li> <li>N : 80 x/menit</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SpO2 : 99%</li> <li>S : 36,2 C</li> </ul> </li> <li>- BB/TB: <ul style="list-style-type: none"> <li>BB: 67,95 kg</li> <li>TB: 159 cm</li> </ul> </li> <li>- Tn. SN tampak lebih percaya diri saat berjalan dan tidak menunjukkan tanda-tanda kehilangan keseimbangan.</li> <li>- Tn. SN konsisten menggunakan alas kaki yang tidak licin.</li> <li>- Lingkungan tetap aman dan bebas dari faktor risiko jatuh.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko jatuh sudah berkurang secara signifikan.</li> <li>- Tn. SN sudah mampu mengelola keseimbangan dengan baik, tetapi tetap perlu pemantauan jangka panjang.</li> <li>- Tidak ada kejadian jatuh atau gejala yang memburuk dalam 3 hari terakhir.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi keseimbangan Tn. SN dan memastikan tidak ada insiden jatuh.</li> </ul>
--	--	--	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan Tn. SN tetap menggunakan pegangan saat berdiri dan berjalan.</li> <li>- Mengingatkan Tn. SN untuk menghindari perubahan posisi mendadak.</li> </ul>
3	Jumat, 28 Februari 2025 Pukul 14.40 WIB	<b>Defisit Pengetahuan</b> tentang manajemen hipertensi ( <b>SDKI D.0111</b> ) berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.	1. Mengevaluasi apakah pasien telah mencoba menerapkan diet rendah garam selama dua hari terakhir.	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan mulai mengurangi asupan garam selama 2 hari terakhir.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN dan keluarga tampak memperhatikan dengan baik saat edukasi diberikan.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN sudah mulai menerapkan perubahan pola makan dan merasa lebih nyaman dengan pilihan makanan sehat.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengevaluasi apakah Tn. SN telah sepenuhnya memahami manajemen hipertensi.</li> <li>- Mengajukan pertanyaan kepada Tn. SN mengenai pola makan sehat yang telah diterapkan.</li> <li>- Memberikan saran tambahan terkait makanan sehat dan cara mengatur pola makan yang seimbang.</li> </ul>

### Catatan Perkembangan

No.	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Sabtu, 01 Maret 2025 Pukul 14.00 WIB	<b>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</b> berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan resistensi pembuluh darah di otak	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kembali skala nyeri pasien menggunakan skala numerik.</li> <li>2. Memastikan pasien tetap menerapkan teknik relaksasi otot progresif.</li> <li>3. Memberikan edukasi tambahan mengenai pentingnya kontrol tekanan darah dalam mencegah nyeri kepala.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan nyeri kepala sudah menghilang.</li> <li>- Tn. SN menyatakan teknik relaksasi membantunya mengelola nyeri dengan lebih baik.</li> </ul> <p><b>P (provocation):</b> Nyeri muncul setelah melakukan aktivitas berat</p> <p><b>Q (quality):</b> Nyeri terasa seperti berdenyut.</p> <p><b>R (region):</b> Nyeri dirasakan di bagian belakang kepala dan tengkuk.</p> <p><b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 2.</p> <p><b>T (Time):</b> Nyeri berlangsung selama beberapa menit hingga beberapa jam dan terjadi berulang kali dalam seminggu. Nyeri bersifat hilang timbul.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN tampak lebih rileks dan tidak mengeluh nyeri.</li> <li>- Tn. SN dan keluarga sudah mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif dengan baik secara mandiri.</li> </ul> <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 124/84 mmHg</li> <li>N : 82 x/menit</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SpO2 : 99%</li> <li>S : 36,3 C</li> </ul>

				BB/TB: BB: 67,95 kg TB: 159 cm <b>S (scale):</b> Intensitas nyeri berada pada skala 2. A: Nyeri kepala sudah tidak dirasakan Tn. SN. Tn. SN dapat mengelola nyeri secara mandiri. P: Tn. SN dan keluarga diinstruksikan untuk tetap menerapkan teknik relaksasi dan menjaga tekanan darah.
2	Sabtu, 01 Maret 2025 Pukul 14.10 WIB	<b>Risiko Jatuh (SDKI D.0143)</b> berhubungan dengan usia > 65 tahun	1. Mengevaluasi keseimbangan pasien dan memastikan tidak ada insiden jatuh. 2. Memastikan pasien tetap menggunakan pegangan saat berdiri dan berjalan. 3. Mengingatkan pasien untuk menghindari perubahan posisi mendadak.	S: - Tn. SN mengatakan tidak lagi mengalami pusing atau rasa melayang saat berdiri. - Tn. SN menyatakan sudah terbiasa berdiri perlahan dan menggunakan pegangan. O: TTV: TD : 124/84 mmHg N : 82 x/menit RR : 20 x/menit SpO2 : 99% S : 36,3 C BB/TB: BB: 67,95 kg TB: 159 cm - Tn. SN tampak lebih stabil saat berjalan dan tidak menunjukkan tanda-tanda kehilangan keseimbangan.

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lingkungan tetap aman dan bebas dari faktor risiko jatuh.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Risiko jatuh sudah berkurang secara signifikan.</li> <li>- Tn. SN sudah mampu menjaga keseimbangan dengan baik.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN tetap dianjurkan untuk menjaga keseimbangan dan berhati-hati dalam aktivitas sehari-hari.</li> </ul>
3	Sabtu, 01 Maret 2025 Pukul 14.15 WIB	<b>Defisit Pengetahuan</b> tentang manajemen hipertensi ( <b>SDKI D.0111</b> ) berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi apakah pasien telah sepenuhnya memahami manajemen hipertensi.</li> <li>2. Mengajukan pertanyaan kepada pasien mengenai pola makan sehat yang telah diterapkan.</li> <li>3. Memberikan saran tambahan terkait makanan sehat dan cara mengatur pola makan yang seimbang.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan sudah mulai terbiasa dengan pola makan rendah garam, meskipun masih beradaptasi dengan rasa makanan yang berbeda.</li> <li>- Tn. SN dan keluarga menyatakan lebih paham tentang makanan sehat untuk hipertensi.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN dan keluarga tampak lebih sadar dan memahami pentingnya diet rendah garam.</li> <li>- Tn. SN dapat menyebutkan beberapa alternatif makanan sehat yang disarankan.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengetahuan Tn. SN mengenai manajemen hipertensi sudah meningkat dengan baik.</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN diinstruksikan untuk tetap menerapkan pola makan sehat dan melakukan kontrol tekanan darah secara rutin.</li> </ul>

### Catatan Perkembangan

No.	Hari/Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1	Minggu, 02 Maret 2025 Pukul 08.00 WIB	<p><b>Nyeri Akut (SDKI D.0077)</b> berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: peningkatan resistensi pembuluh darah di otak</p> <p><b>Risiko Jatuh (SDKI D.0143)</b> berhubungan dengan usia &gt; 65 tahun</p> <p><b>Defisit Pengetahuan</b> tentang manajemen hipertensi <b>(SDKI D.0111)</b> berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi akhir terhadap kondisi pasien dalam lima hari terakhir.</li> <li>2. Meninjau apakah semua intervensi yang diberikan telah berjalan efektif.</li> <li>3. Memastikan bahwa pasien dan keluarga memahami edukasi yang telah diberikan.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN mengatakan merasa lebih baik secara keseluruhan.</li> <li>- Keluarga menyatakan siap untuk terus membantu Tn. SN dalam menjaga pola hidup sehat.</li> <li>- Tn. SN mengatakan sudah tidak merassakan nyeri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. SN tampak lebih rileks dan tidak mengeluh nyeri.</li> <li>- Tn. SN dan keluarga sudah mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif dengan baik secara mandiri.</li> </ul> <p>TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 128/77 mmHg</li> <li>- N : 91 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- SpO2 : 99%</li> <li>- S : 36,3 C</li> </ul> <p>BB/TB:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB: 67,95 kg</li> <li>- TB: 159 cm</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semua intervensi telah berjalan dengan baik dan pasien menunjukkan peningkatan signifikan</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan</li> </ul>

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) HIPERTENSI**

Pokok	: Hipertensi
Pembahasan	: Hipertensi pada Tn. SN dan Keluarga
Sub pokok bahasan	:
	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pengertian hipertensi</li><li>2. Penyebab hipertensi</li><li>3. Tanda dan gejala hipertensi</li><li>4. Batasan konsumsi garam untuk penderita hipertensi</li><li>5. Komplikasi jika hipertensi tidak ditangani</li><li>6. Pengertian Relaksasi Otot Progresif</li><li>7. Gerakan Relaksasi Otot Progresif</li><li>8. Manfaat Relaksasi Otot Progresif</li></ol>
Sasaran	: Tn. SN dan Keluarga
Tempat	: Di rumah Tn. SN
Tanggal Pelaksanaan	: 26 Februari 2025
Waktu	: 30 Menit

**A. Tujuan Umum**

Setelah mendapatkan penyuluhan 1x30 menit, diharapkan Tn. SN dan keluarga dapat memahami dan mengerti tentang konsep hipertensi.

**B. Tujuan Khusus**

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi, Tn. SN dan keluarga diharapkan dapat:

1. Mengetahui pengertian hipertensi
2. Mengetahui penyebab hipertensi
3. Memahami tanda gejala hipertensi

4. Memahami batasan konsumsi garam untuk penderita hipertensi
5. Mengetahui komplikasi dari hipertensi
6. Mengetahui pengertian Relaksasi Otot Progresif
7. Melakukan gerakan Relaksasi Otot Progresif
8. Mengetahui manfaat Relaksasi Otot Progresif

#### C. Materi Penyuluhan

1. Pengertian hipertensi
2. Penyebab hipertensi
3. Tanda dan gejala hipertensi
4. Batasan konsumsi garam untuk penderita hipertensi
5. Komplikasi jika hipertensi tidak ditangani
6. Pengertian Relaksasi Otot Progresif
7. Gerakan Relaksasi Otot Progresif
8. Manfaat Relaksasi Otot Progresif

#### D. Media

1. Leaflet
2. Video

#### E. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Demonstrasi

#### F. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Peserta
1.	Pra kegiatan 5 menit	- Menyiapkan media - Menyiapkan tempat / Ruang. - Melakukan kontrak	Menyepakati Kontrak.
2	Pelaksanaan 20 menit	1 .Pembukaan - Memberi salam. - Mengingat kontrak - Memberi pertanyaan Apersepsi	Pembukaan - Menjawab salam - Mengingat kontrak - Menjawab pertanyaan

		<p>2. Kegiatan inti</p> <p>Menyampaikan materi tentang :</p> <p>a) Pengertian hipertensi</p> <p>b) Penyebab hipertensi</p> <p>c) Tanda dan gejala hipertensi</p> <p>d) Batasan konsumsi garam untuk penderita hipertensi</p> <p>e) Komplikasi jika hipertensi tidak ditangani</p> <p>f) Pengertian Relaksasi Otot Progresif</p> <p>g) Gerakan Relaksasi Otot Progresif</p> <p>h) Manfaat Relaksasi Otot Progresif</p>	Menyimak
3	Penutup 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanya jawab</li> <li>- Menyimpulkan hasil penyuluhan</li> <li>- Memberi salam</li> </ul>	<p>Bertanya</p> <p>Menjawab Salam</p>

## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang tidak normal pada tubuh seseorang yaitu tekanan darah *sistolik* lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah *diastolik* lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. (Pradono dkk., 2020)

Hipertensi pada lansia adalah kondisi di mana tekanan darah berada di atas nilai normal, umumnya ditandai dengan tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah cenderung menjadi kaku dan kehilangan elastisitasnya, menyebabkan peningkatan tekanan darah karena jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh yang kurang elastis. Hipertensi sering dijuluki sebagai

"silent killer" karena seringkali tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan gangguan ginjal. (Syukkur dkk., 2022)

Tekanan darah terdiri dari:

1. Tekanan darah sistolik: Tekanan saat jantung memompa darah ke seluruh tubuh.
2. Tekanan darah diastolik: Tekanan saat jantung beristirahat di antara detak.

#### B. Penyebab Hipertensi

Menurut (Ekasari dkk., 2021) Faktor risiko hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Faktor Risiko yang Dapat Diubah
  - a. Pola makan tidak sehat: Lansia yang sering mengonsumsi makanan tinggi garam, lemak jenuh, dan gula berisiko lebih tinggi mengalami hipertensi.
  - b. Kurangnya aktivitas fisik: Banyak lansia mengalami penurunan aktivitas fisik akibat keterbatasan gerak atau kebiasaan sedentari. Kurangnya olahraga menyebabkan penurunan elastisitas pembuluh darah dan meningkatnya tekanan darah.
  - c. Obesitas: Lansia dengan kelebihan berat badan atau obesitas memiliki beban kerja jantung yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan tekanan darah dan risiko komplikasi kardiovaskular.
  - d. Konsumsi alkohol: Lansia yang sering mengonsumsi alkohol dalam jumlah berlebihan dapat mengalami peningkatan tekanan darah karena alkohol memengaruhi fungsi ginjal dan hormon yang mengatur tekanan darah.
  - e. Merokok: Merokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan merusak elastisitasnya, yang memperburuk hipertensi pada lansia.

- f. Stres: Lansia sering mengalami stres akibat perubahan hidup, seperti pensiun, kehilangan pasangan, atau kesepian
- g. Diabetes: Lansia dengan diabetes lebih rentan terhadap hipertensi karena kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah, mengurangi elastisitasnya, dan meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.
- h. Kolesterol tinggi: Lansia dengan kadar kolesterol tinggi memiliki risiko penyumbatan arteri akibat plak lemak.

## 2. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Diubah

- a. Riwayat keluarga: Lansia yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa. Faktor genetik dapat memengaruhi cara tubuh mengatur tekanan darah, termasuk sensitivitas terhadap garam dan elastisitas pembuluh darah
- b. Usia: Seiring bertambahnya usia, pembuluh darah lansia menjadi lebih kaku dan kehilangan elastisitasnya.
- c. Jenis kelamin: Pada usia muda hingga paruh baya, pria lebih berisiko mengalami hipertensi dibandingkan wanita. Namun, setelah menopause, lansia perempuan cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi karena penurunan hormon estrogen yang sebelumnya berperan dalam menjaga kesehatan pembuluh darah.

## C. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut (Kusumo, 2020) ada beberapa tanda gejala pasien yang menderita hipertensi yaitu:

1. Sakit Kepala
2. Lemas/kelelahan
3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Epitaksis

8. Kesadaran menurun
9. Mata Berkunang-kunang
10. Sulit Tidur
11. Rasa Berat Di Tengok

D. Batasan Konsumsi Garam untuk Penderita Hipertensi

1. Hipertensi ringan (120/80 mmHg - 139/89 mmHg):  
Disarankan mengonsumsi maksimal 1/2 sendok teh garam per hari.
2. Hipertensi sedang (140/90 mmHg - 159/99 mmHg):  
Dianjurkan untuk mengurangi konsumsi garam hingga 1/4 sendok teh per hari.
3. Hipertensi berat ( $\geq 160/100$  mmHg):  
Dianjurkan untuk tidak mengonsumsi garam sama sekali.

E. Komplikasi dari Hipertensi

Jika tidak dikontrol, hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius:

1. Stroke: Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak.
2. Serangan jantung: Jantung bekerja lebih keras, meningkatkan risiko penyakit jantung.
3. Gagal jantung: Jantung mengalami kelelahan karena harus memompa darah dengan lebih kuat.
4. Gagal ginjal: Ginjal tidak mampu menyaring limbah dengan baik akibat tekanan darah tinggi.
5. Gangguan penglihatan: Kerusakan pembuluh darah di mata bisa menyebabkan kebutaan.

F. Pengertian Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakangerakan 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. Relaksasi pada dasarnya berhubungan dengan sistem kerja saraf manusia, yang terdiri dari sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom (saraf simpatis dan saraf parasimpatis) (Azizah dkk., 2021).

G. Cara melakukan:

1. Duduk atau berbaring dalam posisi nyaman.
2. Tarik napas dalam, lalu kencangkan otot-otot wajah selama 5-10 detik.
3. Lepaskan ketegangan dan rasakan otot mengendur.
4. Lanjutkan ke otot leher, bahu, tangan, punggung, dada, perut, dan kaki.
5. Ulangi hingga seluruh tubuh terasa lebih rileks.

H. Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Menurut (Ambarwati & Supriyanti, 2020) ada beberapa efek dari relaksasi otot progresif:

1. Menurunkan tekanan darah
2. Mengurangi ketegangan otot
3. Meningkatkan peredaran darah
4. Menurunkan frekuensi pernapasan
5. Menurunkan denyut nadi
6. Mengurangi kecemasan
7. Mengatasi stresor
8. Menurunkan frekuensi jantung
9. Memusatkan pikiran dan meningkatkan fokus.

Leaflet:

**Relaksasi Otot Progresif**

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah yang tidak normal pada tubuh seseorang yaitu tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Kemenkes RI, 2021)

Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Prodi D-III Keperawatan

**PENYEBAB HIPERTENSI**

- Merokok
- Obesitas
- Usia
- Konsumsi garam berlebihan

**BATASAN KONSUMSI GARAM UNTUK PENDERITA HIPERTENSI**

- Hipertensi ringan (120/80mmHg - 139/89 mmHg) : 1/2 sendok garam perhari.
- Hipertensi sedang (140/90 mmHg- 159/99 mmHg) : 1/4 sendok garam perhari.
- Hipertensi berat (160/100 mmHg) : tanpa garam.

**GEJALA-GEJALA HIPERTENSI**

- Sakit Kepala
- Sakit di Dada
- Jantung Berdebar
- Penglihatan Kabur
- Mudah Lelah
- Gelisah

**KOMPLIKASI JIKA HIPERTENSI TIDAK DITANGANI**

- Stroke
- Gagal Jantung
- Gagal Ginjal

**Relaksasi Otot Progresif**

Relaksasi otot progresif (ROP) merupakan salah satu bentuk terapi yang berupa gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis mulai dari gerakan kepala sampai kepada gerakan kaki.

**Gerakan Relaksasi Otot Progresif**

- Gerakan Dahi
- Gerakan Mata
- Gerakan Bibir
- Gerakan Rahang
- Gerakan Leher bagian belakang
- Gerakan Leher bagian depan
- Gerakan Bahu
- Gerakan Tangan Depan
- Gerakan Tangan Belakang
- Gerakan Otot Biceps
- Gerakan Punggung
- Gerakan Dada
- Gerakan Perut
- Gerakan Paha
- Gerakan Otot Paha

**CATATAN:**  
Tarik napas perlahan dan dalam, lalu tegangkan otot sesuai bagian yang dilatih. Tahan napas dan pertahankan ketegangan otot selama 10 detik. Setelah itu, hembuskan napas secara perlahan sambil melepaskan ketegangan otot dan rasakan tubuh menjadi lebih rileks.

**MANFAAT RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

- Mengurangi ketegangan otot
- Meningkatkan peredaran darah
- Beban kerja jantung berkurang
- Mengurangi stres

Referensi Video Teknik Relaksasi Otot Progresif:

[https://youtu.be/bL0LCqgU\\_cs?si=R2gYjy83ZW\\_NdGdr](https://youtu.be/bL0LCqgU_cs?si=R2gYjy83ZW_NdGdr)

"TEKNIK RELAKSASI OTOT PROGRESIF - YouTube"

**STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP)  
MENGUKUR TEKANAN DARAH**

**1. Definisi Mengukur Tekanan Darah**

Melakukan pengukuran tekanan darah (hasil dari curah jantung dan tekanan pembuluh perifer) dengan menggunakan sfigmomanometer atau tensimeter.

**2. Tujuan**

- a. Mengetahui keadaan hemodinamik klien dan keadaan kesehatan secara menyeluruh
- b. Mengidentifikasi rentang normal nilai tekanan darah

**3. Ruang Lingkup**

Semua pasien anak dan dewasa yang memerlukan pengukuran darah.

**4. Kriteria Pencapaian**

Mahasiswa mampu melakukan pengukuran darah.

**5. Standar Tenaga**

Dokter, Perawat, Bidan.

**6. Standar Alat dan Bahan**

Tensimeter digital dan alat tulis

**7. Prosedur Operasional Tetap (Standard Operasional Procedure)**

- a. Menjelaskan tujuan pemeriksaan kepada pasien
- b. Mengatur posisi pasien
- c. Meminta pasien membuka lengan baju jika memungkinkan
- d. Letakkan lengan pasien yang hendak diukur pada posisi terlentang
- e. Pasangkan manometer pada lengan kanan/kiri atas, sekitar 3 cm di atas fossa cubiti (siku lengan bagian dalam), jangan terlalu ketat/jangan terlalu longgar
- f. Tekan tombol start/stop
- g. Tunggu alat memompa secara otomatis
- h. Lihat angka yang tertera pada moitor tensimeter (tekanan darah, nadi)
- i. Tekan tombol power untuk mematikan tensimeter
- j. Melepas manset
- k. Mempersiapkan pasien merapikan lengan baju
- l. Mencatat hasil pada lembar observasi

Lampiran 9 Lembar Observasi

**LEMBAR OBSERVASI**

Tekanan darah sebelum dan sesudah melakukan Teraapi Relaksasi Otot Progresif.

Nama : Tn. SN

Umur : 72 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Pedoman observasi tekanan darah

1. Pengukuran dilaksanakan pada kondisi klien rileks dan santai
2. Pengukuran dilaksanakan sebelum dan sesudah melakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif
3. Pengukuran dilakukan setelah 15 menit melakukn Terapi Relaksasi Otot Progresif

No	Tanggal	Pengukuran Tekanan Darah			
		Sebelum		Sesudah	
		Sistol	Diastol	Sistol	Diastol
1.	26/02/2025	163	82	148	88
2.	27/02/2025	142	89	139	80
3.	28/02/2025	138	90	122	86
4.	01/03/2025	132	88	124	84
5.	02/03/2025	134	80	128	77

### DOKUMENTASI



Pengkajian, 25 Februari 2025



Implementasi hari pertama, 26 Februari 2025





Implementasi hari kedua, 27 Februari 2025



Implementasi hari ketiga, 28 Februari 2025



Implementasi hari keempat, 01 Maret 2025



Implementasi hari kelima, 02 Maret 2025

## Lampiran 11 Lembar Konsultasi



## LOG BOOK BIMBINGAN KTI

**Nama** : Rizkia Amalia  
**Kelas** : DIII Keperawatan Reguler 25 A  
**Judul KTI** : Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi  
 Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di  
 Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya  
 Tahun 2025  
**Pembimbing 1** : Natalansyah, S.Pd., M.Kes

Bimbingan Ke-	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	4 Maret 2025	Konsultasi persamaan persepsi tentang KTI	
2	5 Maret 2025	Pengajuan judul	
3	6 Maret 2025	Perubahan judul	
4	7 Maret 2025	Perbaikan latar belakang sesuai urutan yang benar	
5.	10 Maret 2025	Perbaikan rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian	
6	11 Maret 2025	Perbaikan judul dan lanjut ke BAB II	
7	14 Maret 2025	Konsep di BAB II sudah lebih sistematis supaya terarah kepada kasus yang akan di implementasi Diagnosis sebaiknya mengacu pada SDKI	
8	20 Maret 2025	Buat BAB II tinjauan pustaka sesuai arahan	
9	24 Maret 2025	Ditambahkan di tinjauan pustaka bagian evaluasi dan dokumentasi	
10	25 Maret 2025	Perbaiki BAB II	



## LOG BOOK BIMBINGAN KTI

**Nama** : Rizkia Amalia  
**Kelas** : DIII Keperawatan Reguler 25 A  
**Judul KTI** : Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi  
 Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di  
 Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya  
 Tahun 2025  
**Pembimbing 1** : Natalansyah, S.Pd., M.Kes

Bimbingan Ke-	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
11	10 April 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bab III Acc</li> <li>- Lanjut untuk mengurus ethical clearance</li> <li>- Lanjutkan Bab IV</li> </ul>	
12	16 April 2025	Buat BAB IV secara sistematis	
13	21 April 2025	Perbaiki hasil penelitian Hasil penelitian tidak menggunakan SDKI, SIKI, dan SLKI -> Murni hasil penelitian di lapangan	
14	23 April 2025	Acc hasil penelitian Lanjut ke pembahasan	
15	24 April 2025	Perbaiki pembahasan sesuai saran, dengan struktur THOK (Teori, Hasil, Opini, dan Kesimpulan)	
16.	25 April 2025	Perbaiki kesimpulan sesuai dengan tujuan	
17.	29 April 2025	Acc Bab V	



## LOG BOOK BIMBINGAN KTI

**Nama** : Rizkia Amalia  
**Kelas** : DIII Keperawatan Reguler 25 A  
**Judul KTI** : Pengelolaan Keperawatan Pada Pasien Lansia Hipertensi  
 Tn. SN Dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif Di  
 Wilayah UPTD Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya  
 Tahun 2025  
**Pembimbing 1** : H. Barto Mansyah, S.Pd., MH

Bimbingan Ke-	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda Tangan
1	12 Maret 2025	Konsultasi judul Lanjut BAB I	
2	13 Maret 2025	Bagian manfaat ditambahkan manfaat bagi pasien kelolaan Penulisan tetap mengacu ke buku pedoman penulisan KTI	
3	10 April 2025	- Buat nomor halaman - Buat kerangka - Buat daftar isi - Buat daftar pustaka	
4	10 April 2025	Penulisan sesuai panduan Lanjut Bab IV	
5.	24 April 2025	Perbaiki penulisan bagian evaluasi di hasil penelitian Lanjut pembahasan	
6	30 April 2025	Perbaiki pengetikan hasil penelitian dan pembahasan bagian evaluasi	
7	5 Mei 2025	Lanjutkan untuk ujian seminar hasil Persiapkan ujian seminar hasil	

## Lampiran 12 Turnitin

## Pengelolaan Keperawatan pada Pasien Lansia Hipertensi Tn. SN dengan Implementasi Relaksasi Otot Progresif

## ORIGINALITY REPORT

<b>10%</b> SIMILARITY INDEX	<b>10%</b> INTERNET SOURCES	<b>4%</b> PUBLICATIONS	<b>10%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>perawat.org</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>eprints.poltekkesjogja.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.repronote.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>pdfcoffee.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repository.universitalirsyad.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

[www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com](http://www.dokumenakreditasipuskesmasfkt.com)

## BIODATA PENULIS



Nama : Rizkia Amalia  
Tempat Tanggal Lahir : Palangka Raya, 10 April 2004  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Banda I Komp. Palangka Sari Gg. Hanura  
No. Handphone : 0831-4234-2831  
Email : rizkiaamalia797@gmail.com  
Riwayat Pendidikan  
1. Tahun 2009-2010 : RA Nurul Hikmah Palangka Raya  
2. Tahun 2010-2016 : MIS Nahdlatul Ulama Palangka Raya  
3. Tahun 2016-2019 : MTs Muslimat NU Palangka Raya  
4. Tahun 2019-2022 : MAN Kota Palangka Raya  
5. Tahun 2022-2025 : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan