

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.M DENGAN
MELAKUKAN TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*
(PMR) UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RT 003 RW 003
KEL. KALUMBUK KEC. KURANJI
KOTA PADANG TAHUN 2024**

KEPERAWATAN KELUARGA



Oleh

Tiara Ladys Liana, S.Kep

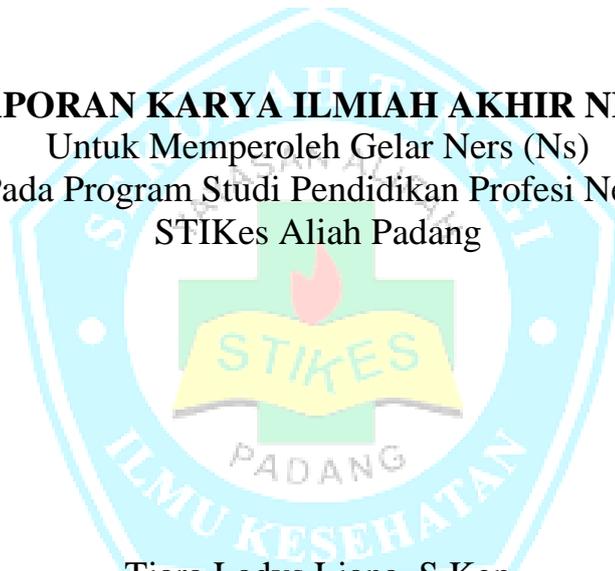
2314901081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2024**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.M DENGAN
MELAKUKAN TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*
(PMR) UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RT 003 RW 003
KEL. KALUMBUK KEC. KURANJI
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Keperawatan Keluarga

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Untuk Memperoleh Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Aliah Padang



Tiara Ladys Liana, S.Kep
2314901081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Lengkap : Tiara Ladys Liana, S.Kep

Nim : 2314901081

Tempat/Tanggal Lahir : Sikabu/ 07 oktober 2001

Tahun Masuk : 2023

Program Studi : Profesi Ners

Nama Pembimbing Akademik : Ns. Conny Oktizulvia, M.Kep

Nama Pembimbing : Ns. Conny Oktizulvia, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam Penulisan Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RT 003 RW 003 Kel. Kalumbuk Kec. Kuranji Kota Padang Tahun 2024”**.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan karya ilmiah ini, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2024



Tiara Ladys Liana, S.Kep

PERSETUJUAN LAPORAN ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.M DENGAN
MELAKUKAN TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*
(PMR) UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RT 003 RW 003
KEL. KALUMBUK KEC. KURANJI
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Tiara Ladys Liana, S.Kep
2314901081

Laporan Ilmiah Akhir Ners Disetujui
September 2024
Oleh :

Pembimbing



(Ns. Conny Oktizulvia, M.Kep)

Mengetahui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua



(Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M.Biomed)

PERSETUJUAN PENGUJI

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA NY.M DENGAN
MELAKUKAN TERAPI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION*
(PMR) UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI RT 003 RW 003
KEL. KALUMBUK KEC. KURANJI
KOTA PADANG TAHUN 2024**

Tiara Ladys Liana, S.Kep
2314901081

Laporan Karya Ilmiah Ners ini telah diuji dan dinilai oleh
Penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Pada
September Tahun 2024

Oleh :

TIM PENGUJI :

Pembimbing : Ns. Conny Oktizulvia, S.Kep.,M.Kep

()

Penguji I : Ns. Helmanis Suci, S.Kep., M.kep

()

Penguji II : Ns. Sari Indah Kesuma, S.Kep., M.kep

()

Mengetahui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang
Ketua

(Dr. Fanny Ayudia, S.SiT, M.Biomed)



RINGKASAN EKSLUSIF
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
KIAN, September 2024

Tiara Ladys Liana, S.Kep

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RT 003 RW 003 Kel. Kalumbuk Kec. Kuranji Kota Padang Tahun 2024.

xiii + 112 Halaman + 9 Tabel + 7 Gambar + 6 Lampiran

RINGKASAN EKSLUSIF

Hipertensi merupakan kelainan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah $\leq 130/85$ mmHg. Berdasarkan data survei awal yang dilakukan penulis pada tanggal 25 Juli-4 Agustus di RT 003 RW 003 Kelurahan Kalumbuk Kecamatan Kuranji ditemukan 135 KK dengan jumlah penduduk 534 jiwa, Jumlah penderita hipertensi sebanyak 95 orang (18%). Dari 95 orang ditemukan 20 orang dengan penyakit hipertensi yang berada di RT 003 RW 003. Saat dilakukan wawancara terdapat 5 orang yang mengalami gejala seperti sakit kepala, kuduk terasa berat dan tidak kontrol ke puskesmas terdekat. Tujuan pemberian asuhan keperawatan keluarga untuk mengurangi hipertensi pada keluarga Ny.M.

Diagnosa yang diangkat dari kasus adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan, Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi non farmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri dalam menurunkan tekanan darah yaitu dengan pemberian terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

Pelaksanaan implementasi yang dilakukan kepada Ny.M dilakukan selama 6 hari berturut-turut dengan hipertensi didapatkan tekanan darah menurun dari derajat II (168/100 mmHg) menjadi derajat I (148/80 mmHg). Evaluasi keperawatan yang didapatkan dari semua perencanaan dapat menurunkan tekanan darah dengan pemberian terapi relaksasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

Kesimpulan dari penulisan Karya Ilmiah ini bahwa terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dapat menurunkan tekanan darah. Diharapkan dengan memberikan asuhan keperawatan, keluarga dapat menambah pengetahuan dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan keluarga juga dapat menerapkan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) setiap hari dengan melakukan latihan 1 kali sehari. Diharapkan kepada keluarga Ny.M dapat menerapkan PMR untuk mengurangi hipertensi yang dialaminya.

Daftar bacaan : (2016-2023)

Kata kunci : Hipertensi , *Progressive Muscle Relaxation* , Keluarga

SUMMARY EXCLUSIVE

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

KIAN, September 2024

Tiara Ladys Liana, S.Kep

Family Nursing Care for Mrs. M Using Progressive Muscle Relaxation (PMR) Therapy to Lower Blood Pressure in Hypertension Sufferers at RT 003 RW 003 Kel. Kalumbuk District. Kuranji Padang City in 2024.

xiii + 112 Pages + 9 Tables + 7 Figures + 6 Attachments

SUMMARY EXCLUSIVE

Hypertension is a cardiovascular disorder that is the main cause of death throughout the world. According to the World Health Organization (WHO, 2018), the blood pressure limit that is still considered normal is $\leq 130/85$ mmHg. Based on initial survey data conducted by the author on 25 July-4 August at RT 003 RW 003, Kalumbuk Village, Kuranji District, 135 families were found with a population of 534 people. The number of hypertension sufferers was 95 people (18%). Of the 95 people, 20 people were found with hypertension who were in RT 003 RW 003. During the interviews, there were 5 people who experienced symptoms such as headaches, a heavy neck and could not go to the nearest health center for control. The aim of providing family nursing care is to reduce hypertension in Mrs.M's family.

The diagnoses raised from the case were ineffective health maintenance, knowledge deficit, ineffective family health management. Non-pharmacological intervention that can be done independently to reduce blood pressure is by providing Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy.

The implementation carried out on Mrs. M was carried out for 6 consecutive days with hypertension, it was found that blood pressure decreased from grade II (168/100 mmHg) to grade I (148/80 mmHg). The nursing evaluation obtained from all plans can reduce blood pressure by providing Progressive Muscle Relaxation (PMR) relaxation therapy.

The conclusion from writing this Scientific Work is that Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy can reduce blood pressure. It is hoped that by providing nursing care, families can increase their knowledge in caring for sick family members and families can also apply Progressive Muscle Relaxation (PMR) therapy every day by doing exercises once a day. It is hoped that Mrs.M's family can implement PMR to reduce the hypertension she is experiencing.

Reading list: (2016-2023)

Keywords: Hypertension, Progressive Muscle Relaxation, family

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Tiara Ladys Liana, S.Kep
Tempat lahir : Sikabu
Tanggal lahir : 7 Oktober 2001
Agama : Islam
Anak ke : 2 (dua)
Jumlah bersaudara : 5 (lima)
Daerah asal : Padang Pariaman Provinsi Sumatera Barat
Alamat : Balanti Sikabu Lubuk Alung
E-mail : tiaraladysliana@gmail.com
No. Hp : 082268504658

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Masrinaldi
Nama Ibu : Yuliana

Riwayat Pendidikan

2006-2007 : TK Manunggal
2007-2013 : SDN 30 Lubuk Alung
2013-2016 : SMPN 2 Lubuk Alung
2016-2019 : SMAN 1 Batang Anai
2019-2023 : S1 Keperawatan STIKes Alifah Padang
2023-2024 : Profesi Ners STIKes Alifah Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan petunjuk dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rt 003 Rw 003 Kel. Kalumbuk Kec. Kuranji Kota Padang Tahun 2024”. Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang.

Proses pembuatan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bimbingan, bantuan dan penjelasan dari berbagai pihak akhirnya Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns.Conny Oktizulvia,S.Kep.,M.Kep yang telah bersedia mengarahkan, membimbing dan memberi masukan kepada peneliti dengan penuh perhatian dan kesabaran sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Ibu Dr.Fanny Ayudia, S.SiT., M.Biomed selaku Ketua STIKes Alifah Padang.
3. Ibu Ns. Rebbi Permata Sari, S.Kep, M. Kep, selaku ketua program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Alifah Padang.
4. Ny. M beserta keluarga sebagai pasien kelolaan yang telah meluangkan waktu dan berpartisipasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

5. Teristimewa Kepada kedua Orang tua, Masrinaldi dan Yuliana yang selalu mendoakan dan menjadi penyemangat bagi penulis, terima kasih sudah memberikan pelajaran yang berharga kepada penulis bagaimana dalam menjalani kehidupan, serta memenuhi kebutuhan penulis baik dalam material maupun dengan kasih sayang. Terimakasih juga kepada abang dan kakak, alan dan kelly yang sudah selalu menyemangati penulis dalam berbagai hal yang dialami penulis. Terimakasih juga kepada Malik, Azura, Azwa adik penulis yang sangat penulis sayangi adik

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini bukanlah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima masukan, kritikan, dan saran demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Padang, September 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

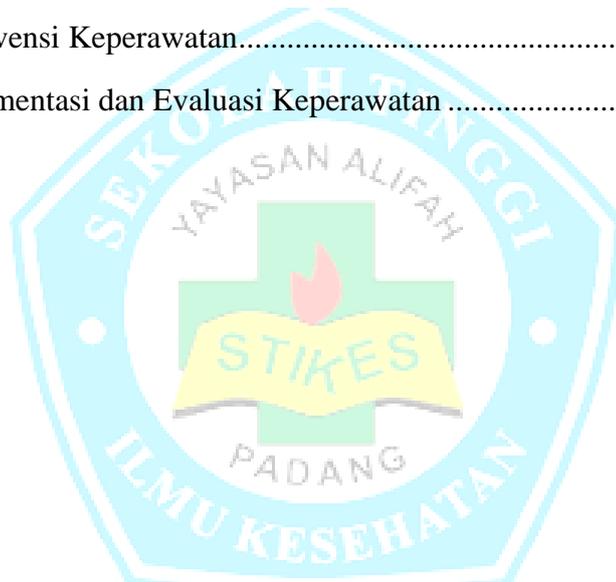
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN LAPORAN ILMIAH AKHIR NERS	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN EKSLUSIF.....	iv
<i>SUMMARY EXCLUSIVE</i>	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	12
A. Konsep Keluarga.....	12
B. Konsep Hipertensi.....	23
C. Konsep Progressive Muscle Relaxation (PMR)	41
D. Asuhan Keperawatan Teoritis	53
E. <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN).....	60
BAB III LAPORAN KASUS.....	66
A. Pengkajian.....	66
B. Prioritas Diagnosa Keperawatan	82
C. Intervensi Keperawatan.....	82
BAB IV PEMBAHASAN.....	99
A. Pembahasan Kasus	99

BAB V PENUTUP.....	110
A. Kesimpulan	110
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klarifikasi Atau Kategori Hipertensi	30
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi Menurut Umur	31
Tabel 2.3 Komposisi Anggota Keluarga	53
Tabel 2.4 <i>Evidence Based Nursing</i>	60
Tabel 3.1 Komposisi Anggota Keluarga	66
Table 3.2 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga	79
Tabel 3.3 Analisa Data	80
Tabvel 3.4 Intervensi Keperawatan	82
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	86



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gerakan 1 dan 2.....	47
Gambar 2.2 Gerakan 3	48
Gambar 2.3 Gerakan 4	49
Gambar 2.4 Gerakan 5,6,7 dan 8.....	49
Gambar 2.5 Gerakan 10,11 dan 12.....	50
Gerakan 2.6 Gerakan 13 dan 14.....	52
Gambar 3.1 Genogram	67



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Perbandingan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Melakukan Terapi PMR
2. SOP *Progressive Muscle Relaxation* (PMR)
3. Permohonan Menjadi Responden
4. Persetujuan menjadi Responden
5. Dokumentasi
6. Lembar Konsultasi
7. Daftar Matrik Perbaikan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang kronis dimana tekanan darah meningkat diatas tekanan darah yang disepakati normal. Tekanan darah meningkat dan mencapai puncak apabila aliran darah deras misalnya pada waktu sistol, kemudian menurun pada waktu aliran darah berkurang seperti pada waktu diastol (Ferdisa & Ernawati, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2021, setiap tahun penyakit tidak menular bertanggung jawab atas lebih dari 15 juta orang meninggal antara usia 30-69 tahun. Berdasarkan *Institute For Health Metrics And Evaluation* (IHME) tahun 2017 menyatakan bahwa faktor resiko penyebab kematian berdasarkan angka *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) untuk semua kelompok umur salah satunya disebabkan karena peningkatan tekanan darah sistolik.

Hipertensi merupakan kelainan kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah $\leq 130/85$ mmHg. Jika tekanan darah sudah $\geq 140/90$ mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa diatas 18 tahun). Hipertensi umumnya dikenal sebagai penyakit pembunuh lambat (*slow killer*), yang menyerang banyak orang, namun tidak menular. Hipertensi juga dapat dianggap suatu kondisi ketika tekanan darah sistolik

140 mmHg dan tekanan darah diastolik 90 mmHg. Gejala pada penderita hipertensi antara lain pusing, sulit tidur, penglihatan kabur, dan nyeri di kepala atau daerah oksipital. Namun, karena banyak orang yang menderita tekanan darah tinggi tanpa gejala, Kemenkes RI (2020) dalam (Khoirunisah et al., 2022).

Menurut Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) dalam (Habibi, 2020) melaporkan bahwasannya pada tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29 % dari total penduduk dunia dan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terjadi terutama di negara-negara berkembang. Menurut *World Health Organization* WHO 2013 dalam (Rahayu 2020) terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 nanti, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi.

Prevalensi hipertensi di Indonesia didapat sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum

obat sebesar 9,5%. (Rahayu 2020). Hipertensi adalah penyakit yang paling banyak derita oleh lansia di Indonesia dibuktikan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 Kementerian Kesehatan RI, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 25,8%, jika saat ini penduduk Indonesia 252.124.458 juta jiwa maka terdapat 65.048.110 juta jiwa yang menderita hipertensi. Penyakit hipertensi menempati urutan pertama sebagai penyakit lansia yaitu dengan prevalensi usia 55-64 tahun sebanyak 45,9%, usia 65-74 tahun sebanyak 57,6% dan usia 75 tahun keatas sebanyak 63,8% dan pada Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi pada lansia meningkat, usia 55-64 tahun menjadi 55,2%, usia 65-74 tahun menjadi 63,2% dan usia 75 tahun keatas menjadi 69,5% (Riskedas, 2018).

Berdasarkan data Rikesdas Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018, prevalensi hipertensi dikota padang sebanyak 21,7%. Prevalensi Hipertensi menurut karakteristik kelompok umur diatas 75 tahun memiliki prevalensi tertinggi yaitu (24,9%), umur 65-74 tahun (23,3%), dan 55-64 tahun (18,4%). Hal ini berarti akan semakin banyak penduduk yang berisiko tinggi untuk menderita hipertensi khususnya penduduk lanjut usia. Penderita hipertensi perlu mendapatkan perawatan dan harus ditangani dengan cepat karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, pembuluh darah, stroke dan gagal ginjal. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas. Dari jumlah itu, 66 % mengakibatkan penyakit jantung

dan pembuluh darah, dan 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke (Kemenkes, 2018).

Hipertensi telah menjadi masalah utama dalam kesehatan dunia. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia, pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sebanyak 18,781 juta jiwa dan diperkirakan ada tahun 2025 jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa dan hipertensi juga menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hipertensi yang tidak segera diatasi bisa menimbulkan gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, terengah-engah, gelisah, pandangan kabur dan berkunang kunang, emosional, telinga berdengung, sulit tidur, tengkuk terasa berat, nyeri kepala bagian belakang dan didada, otot lemah, terjadi pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, keringat berlebihan, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat, dan tidak teratur, impotensi, pendarahan diurin, bahkan mimisan. (Ilham et al., 2019)

Penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua cara yaitu non farmakologis dan farmakologis. Terapi non farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat menurunkan tekanan darah pasien. Pemberian terapi non farmakologis diantaranya akupresure, terapi jus, pijat, yoga, pengobatan herbal, pernafasan dan relaksasi, relaksasi otot progresif atau *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) (Nurman, 2017).

PMR adalah suatu metedo utuk membantu menurunkan tegangan otot sehingga tubuh menjadi rileks. Pertama kali diperkenalkan oleh Edmund Jacobson, seorang dokter dari Amerika Serikat, pada tahun 1938. Dalam bukunya, Jacobson menjelaskan bahwa saat ketegangan otot secara signifikan menurun, maka kesempatan untuk munculnya penyakit dapat dikurangi (Ferdisa & Ernawati, 2021) PMR dapat meningkatkan relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis sehingga terjadi vasodilatasi diameter arteriol. Saraf parasimpatis akan melepaskan asetilkolin untuk menghambat aktivitas saraf simpatis dengan menurunkan kontraktilitas otot jantung, vasodilatasi arteriol dan vena.

PMR juga bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi ini menjadi metode relaksasi termurah, tidak ada efek samping, mudah dilakukan, membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan rileks. Relaksasi otot progresif adalah teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi dimana metode yang ditetapkan melalui metode progresif dengan tahap latihan berkesinambungan. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan dengan cara menegangkan dan melemaskan otot skeletal sehingga otot menjadi relaks dan mengurangi tingkat stres serta pengobatan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Ulya & Faidah, 2017).

Manfaat dari PMR menurut (Solehati, 2015) diantaranya adalah meningkatkan ketrampilan dasar relaksasi, mengurangi ketegangan otot syaraf, mengurangi tingkat kecemasan klien, bermanfaat untuk penderita gangguan tidur (insomnia) serta meningkatkan kualitas tidur, mengurangi stres dan depresi, menghilangkan kelelahan, mengurangi keluhan spasme otot, nyeri leher dan punggung, bermanfaat bagi penderita tekanan darah tinggi, sakit kepala, mengurangi insomnia, dan menangani hipertensi (Ferdisa & Ernawati, 2021)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rahmawati, Musviro & Deviantony (2018) tentang Efektifitas *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dengan desain penelitian *one group pretest* dan *posttest* terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada tekanan darah baik sistole dan diastole responden sebelum dan sesudah diberikan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).

Penelitian yang di lakukan (Ilham et al., 2019) yang berjudul “Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia” dari penelitian tersebut didapatkan hasil ada pengaruh PMR terhadap tekanan darah penderita hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai pretes mean tekanan darah (TD) pada kelompok intervensi adalah 151,60/90,80 mmHg dan nilai postes mean TD adalah 137,90/85,40 mmHg. Sedangkan nilai pretes mean TD pada kelompok kontrol adalah 154,00/95,60 mmHg dan nilai postes

mean TD adalah 148,60/95,20 mmHg. Pada hasil pengujian hipotesis penelitian menunjukkan bahwa terapi ROP memiliki perbedaan TD (sistole dan diastole) bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan p value sistole = 0,031 dan p value diastole = 0,009. Dalam penelitian ini dilakukan selama 6 hari berturut-turut dengan metode *pre-test* dan *post test*, yaitu dengan mengukur tekanan darah sebelum melakukan terapi *progressive muscle relaxation* selama 15 menit dan diistirahatkan 5 kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah kembali.

Hasil penelitian dari (Waryantini et al., 2021) melaporkan bahwa Hasil pada kelompok treatment *pretest* dan *posttest* sistolik didapatkan nilai rata-rata 2.111 dengan standar deviation 1.023 t hitung 8.759 sedangkan *pretest* dan *posttest* diastolik didapatkan nilai rata-rata 2.389 dengan standar deviation 1.420 t hitung 7.138 dan nilai p-value $0,0001 < 0,05 = 0,0001 < \alpha = 0,05$) maka pada kelompok treatment H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah lansia pada kelompok treatment.

Penelitian lain yang dilakukan Upit Sarimanah (2022) dengan judul pengaruh terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap penurunan hipertensi pada lansia di rt 22 rw 07 Desa Sukamulya Kabupaten Tangerang tahun 2022, dengan hasil terdapat pengaruh terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) terhadap perubahan tekanan darah dimana terdapat perbedaan signifikan dengan nilai p-value 0,000.

Berdasarkan survey yang telah dilakukan penulis pada tanggal 13 Mei sampai 16 Mei 2024 wilayah RT 003 RW 003 Kelurahan Kalumbuk Kecamatan Kuranji Kota Padang terdapat 135 kk dengan jumlah penduduk 534 jiwa, Jumlah penderita hipertensi sebanyak 95 orang (18%). Dari 95 orang ditemukan 20 orang dengan penyakit hipertensi yang berada di RT 003 RW 003. Saat dilakukan wawancara terdapat 5 orang yang mengalami gejala seperti sakit kepala, kuduk terasa berat dan tidak kontrol ke puskesmas terdekat. 1 orang di antara 5 orang mengatakan tidak mengetahui komplikasi akibat hipertensi dan apa saja pengobatan non farmakologi yang efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Saat dilakukan wawancara dengan Ny. M mengatakan sudah menderita hipertensi semenjak 4 tahun yang lalu. Saat dilakukan pengecekan tekanan darah didapatkan tekanan darah Ny.M yaitu 168/100 mmHg. Ny. M mengatakan penyakit hipertensi dari faktor keturunan yang ibunya juga menderita hipertensi semenjak 15 tahun yang lalu. Ny. M mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, cara pencegahan, dan pengobatan untuk penderita hipertensi. Ny.M mengatakan belum pernah mencoba terapi *Profresive muscle relaxation* (PMR) untuk menurunkan tekanan darahnya. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan kepada Ny.M.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka peneliti tertarik untuk memberikan “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Untuk

Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rt 003 Rw 003 Kel. Kalumbuk Kec. Kuranjikota Padang Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan, maka rumusan masalah pada Karya Tulis Ilmia ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan keluarga pada NY.M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Untuk Menurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rt 003 Rw 003 Kel. Kalumbuk Kec. Kuranji Kota Padang Tahun 2024”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu dalam memberikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada Ny. M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2024
- b. Mampu merumuskan diagnosa Pada Ny. M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2024.
- c. Mampu melakukan rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Pada

Ny. M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2024.

- d. Mampu melakukan implementasi Pada Ny. M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2024
- e. Mampu melakukan evaluasi Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2024
- f. Mampu mendokumentasikan hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi penulis

Untuk memberikan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melakukan pemberian terapi *progressive muscle relaxation* (PMR) Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah Keluarga Ny.M Dengan Hipertensi Di Kelurahan Kalumbuk Kecamatan Kuranji Kota Padang Tahun 2024.

b. Bagi penulis selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai data dasar atau data pendukung untuk penulisan dan sebagai acuan pembelajaran di bidang keperawatan keluarga.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu keperawatan keluarga di harapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

b. Bagi tempat penelitian

Penulis mengharapkan ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan keperawatan pada keluarga yang mengalami hipertensi, baik dalam pengembangan metode maupun menelusuri faktor yang mempengaruhi masing-masing variabel dan manfaat pemberian terapi *progresive mescle relaxation* (PMR).

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Menurut Menurut Potter & Perry (2013) dalam (Sari Octarina, 2024) Keluarga berasal dari bahasa Sansekerta yaitu kula dan warga “kaluwarga” yang berarti “anggota” atau “kelompok kerabat”. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga sebagai kelompok sosial terdiri dari sejumlah individu, memiliki hubungan antar individu, terdapat ikatan, kewajiban, tanggung jawab diantara individu tersebut. Keluarga adalah sebuah kelompok yang mengidentifikasikan diri dan terdiri atas dua individu atau lebih yang memiliki hubungan khusus, yang dapat terkait dengan hubungan darah atau hukum atau juga tidak, namun berfungsi sedemikian rupa sehingga menganggap dirinya sebagai keluarga

Keluarga juga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan dengan perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu-

individu yang ada didalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Marilynn M Friedman & Bowden, 2010 dalam buku Sari Octarina, 2024).

a. Tradisional

1) *The Nuclear family* (keluarga inti)

keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) *The dyad family*

keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.

4) *The childless family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) *The extended family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti *nuclear family* disertai: paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan.

6) *The single parent family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).

7) *Commuter family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat "weekend".

8) *Multigenerational family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-network family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama (contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon,dll)

10) *Blended family*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

11) *The single adult living alone/single adult family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

b. Keluarga Non-Tradisional

1) *The unmarried teenage mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri

3) *Commune family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

5) *Gay and lesbian families*

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama

6) *Cohabiting couple*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu

7) *Group-marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.

8) *Group network family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya

9) *Foster family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

10) *Homeless family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya. (Dion Yohanes, 2013).

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga yang ada di Indonesia secara umum menurut (Marilynn M Friedman & Bowden, 2010 dalam buku Usman et al., 2024) adalah sebagai berikut :

a. Berdasarkan jalur hubungan darah yaitu :

1) Patrilineal Patrilineal

merupakan suatu keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, hubungan generasi tersebut disusun menurut garis keturunan ayah.

2) Matrilineal Matrilineal

merupakan keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan generasi tersebut disusun menurut garis keturunan ibu.

b. Berdasarkan keberadaan tempat tinggal yaitu :

1) Matrilokal Matrilokal merupakan pasangan suami istri yang tinggal dengan keluarga yang sedarah dengan istri.

2) Patrilokal Patrilokal merupakan pasangan suami istri yang tinggal dengan keluarga yang sedarah dengan suami.

- c. Berdasarkan pribadi pengambilan keputusan yaitu :
- 1) Patriakal Patriakal merupakan pengambilan keputusan dalam keluarga lebih dominan yaitu suami.
 - 2) Matriakal Matriakal merupakan pengambilan keputusan yang lebih dominan yaitu dari pihak istri.

4. Peran Keluarga

Menurut pandangan (Usman et al., 2024) Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

a. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

- b. Peranan Ibu Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

- c. Peranan Anak Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

5. Fungsi Keluarga

Menurut (Marilynn M Friedman & Bowden, 2010 dalam buku (Usman et al., 2024) Berkaitan dengan peran keluarga yang bersifat ganda, yakni satu sisi keluarga berperan sebagai matriks bagi anggotanya, disisi lain keluarga harus memenuhi tuntutan dan harapan masyarakat, maka perlu adanya fungsi yang jelas bagi keluarga. Terdapat lima fungsi dasar keluarga dalam yakni :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti, serta merupakan sumber kasih sayang.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi. Tahap perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui interaksi atau hubungan

yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan dimasyarakat.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini dapat terkontrol.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian, dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan. Perawat berkontribusi untuk mencari sumber dimasyarakat yang dapat digunakan keluarga meningkatkan status kesehatan mereka.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga profesional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga.

6. Tugas Keluarga

Tugas keluarga dalam (Marilynn M Friedman & Bowden, 2010 dalam buku (Usman et al., 2024) yaitu sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya
 - b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
 - c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
 - d. Sosialisasi antar anggota keluarga
 - e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
 - f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
 - g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya
- Tugas kesehatan keluarga sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan.

Menurut Harnilawati (2013) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu:

- a. Mengenal Masalah Kesehatan Keluarga Perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan, perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga yang dapat segera melakukan tindakan agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan meminta bantuan orang lain disekitar keluarga.
- c. Memberikan Perawatan Anggota Keluarga Yang Sakit Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Memodifikasi Lingkungan keluarga Atau Menciptakan Suasana Di Rumah Yang Sehat Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya

pengecahan penyakit, dan sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.

- e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat Bagi Keluarga Keluarga dapat merujuk salah satu anggota terdekat keluarga yang sakit ke pusat pelayanan kesehatan terdekat dan juga dapat memeriksakan secara rutin jika tersedia gejala-gejala kekambuhan

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Menurut (Elizabet dalam Ardiansyah M 2019) Hipertensi atau sering disebut tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah yang dimiliki oleh seseorang. Tekanan darah seseorang dikatakan normal yaitu 120/80 mmHg, artinya angka 120 menunjukkan tekanan darah pada pembuluh darah arteri saat jantung berkontraksi (sistole) dan angka 80 menunjukkan tekanan darah saat jantung berelaksasi (diastolik). Ketika tekanan darah seseorang telah mencapai 140 mmHg (sistolik) atau lebih dan tekanan darah (diastolik) mencapai 90 mmHg atau lebih, maka seseorang tersebut bisa dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi .

Menurut (Price dalam M.Ilham,dkk 2019) Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum seseorang dianggap

mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 80 mmHg (M.Ilham,dkk 2019)

Sedangkan menurut (Majid, 2018). Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018).

2. Etiologi Hipertensi

Menurut smeltzer & Bare (2013) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor genetik mungkin berperan penting untuk pengembangan hipertensi primer dan bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan risiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukkan stress sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang

mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya, seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.

Menurut Nair & Peate (2019), penyebab hipertensi primer belum diketahui dengan jelas, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu obesitas, stres, merokok, konsumsi alkohol, asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan riwayat keluarga. Sedangkan hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu penyakit ginjal, sindrom cushing, kontrasepsi oral, koarktasio aorta (penyempitan aorta). faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, pola hidup dan kurang aktivitas fisik.

2. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Yaitu hipertensi yang disebabkan penyakit lain Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2% penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) (Kemenkes.RI, 2014). Hipertensi sekunder memiliki ciri dengan peningkatan tekanan darah dan disertai penyebab yang spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, kehamilan, medikasi tertentu, dan penyebab lainnya.

Hipertensi sekunder juga bisa bersifat menjadi akut, yang menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Ignatavicius, dkk., 2022).

3. Anatomi Fisiologi Jantung

a. Anatomi

Menurut (Nair & Peate 2019) Sistem kardiovaskular adalah suatu system transport (peredaran) yang membawa gas-gas pernafasan, nutrisi hormon-hormon dan zat lain ke dari dan jaringan tubuh. Sistem kardiovasular di bangun oleh :

1. Jantung

Jantung merupakan organ muskular berongga, bentuknya menyerupai piramid atau jantung pisang yang merupakan pusat sirkulasi darah ke seluruh tubuh, terletak dalam rongga toraks pada bagian mediastinum, sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma, dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kosta V dan VI dua jari di bawah papilla mammae. Pada tempat ini teraba adanya jantung yang disebut iktus korsdis. Ukuran jantung kurang lebih sebesar gengaman tangan kanan dan beratnya kirakira 250-300 gram. Lapisan jantung terdiri dari :

1) Endokardium

Dinding dalam atrium diliputi oleh membran yang mengilat,

terdiri dari jaringan endotel atau selaput lendir endokardium,

kecuali aurikula dan bagian depan sinus vena kava.

Terdapat

bundelan otot paralel berjalan ke depan krista, ke arah ujung

aurikula dari ujung bawah krista terminalis terdapat sebuah

lipatan endokardium yang menonjol dikenal sebagai valvula

vena kava inferior.

2) Pembuluh darah

a) Pembuluh darah arteri

Arteri merupakan jenis pembuluh darah yang keluar dari

jantung yang membawa darah ke seluruh tubuh dari ventrikel sinistra disebut juga aorta. Arteri mempunyai

3 lapisan yang kuat dan tebal tetapi sifatnya elastis dan terdiri dari 3 lapisan, yaitu :

1. Tunika intima/ interna : lapisan paling dalam sekali berhubungan dengan darah dan terdiri dari jaringan endotel.
2. Tunika media : lapisan tengah yang terdiri dari jaringan otot, yang terdiri dari jaringan otot yang polos.

3. Tunika eksterna / adventesia : lapisan yang paling luar sekali terdiri dari jaringan ikat lembut yang menguatkan dinding arteri.

b) Kapiler

Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat kecil yang teraba dari cabang terhalus dari arteri sehingga tidak tampak kecuali dari bawah mikroskop. Kapiler pembentuk anyaman di seluruh jaringan tubuh.

c) Vena (Pembuluh darah balik)

Vena yang akan membawa darah kotor kembali ke jantung. Beberapa vena yang penting :

1. Vena cava superior

Bermuara ke dalam bagian atas atrium kanan. Muara ini tidak memiliki katub, menembalikan darah dari separoh atas tubuh.

2. Vena cava inferior

Lebih besar dari vena kava superior, bermuara ke dalam bagian bawah atrium kanan, mengembalikan darah ke jantung dari separoh badan bagian bawah.

3. Vena jugularis

Vena yang mengembalikan darah kotor dari otak ke jantung.

b. Fisiologi

Jantung dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya.

4. Klasifikasi Hipertensi

Menurut (Ferdisa & Ernawati, 2021) hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 jenis hipertensi yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer (essensial) adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh retensi garam dan air yang tidak normal, kepekaan terhadap angiotensin, obesitas, hiperkolesterolemia, gangguan emosi/stres, dan merokok.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit adrenal, penyakit ginjal, toksemia gravidarum, peningkatan tekanan intrakranial karena tumor otak dan efek dari obat-obatan tertentu seperti obat kontrasepsi.

Menurut WHO (2017), tekanan darah tinggi dibagi menjadi 3 stadium yaitu:

- a. Tekanan darah stadium I meningkat apabila tidak ada gejala gangguan atau kerusakan kardiovaskular.
- b. Tekanan darah stadium II dengan tanda-tanda hipertrofi kardiovaskuler tetapi tanpa kerusakan atau gangguan alat atau organ lain.
- c. Tekanan darah stadium III meningkat dan ada tanda-tanda kerusakan dan disfungsi organ target yang jelas.

Tabel 2.1 klasifikasi atau kategori hipertensi

Kategori		Sistolik	Diastolik
Normal		Dibawah 130 mmHg	Dibawah 85mmHg
Normal Tinggi		130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium (Hipertensi Ringan)	1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium (Hipertensi Sedang)	2	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium (Hipertensi Berat)	3	180-209 mmHg	110-119 mmHg
Stadium (Hipertensi Mligna)	4	210 mmHg atau lebih	120 mmHg atau lebih

Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi Menurut Umur

Kelompok Umur	Normal	Hipertensi
< 2 Tahun	< 104/70 mmHg	> 112/74 mmHg
3-5 Tahun	< 108/70 mmHg	➤ 116/76 mmHg
6-9 Tahun	114/74 mmHg	122/78 mmHg
10-12 Tahun	122/78 mmHg	126/82 mmHg
13-15 Tahun	130/80 mmHg	136/86 mmHg
16-20 Tahun	136/84 mmHg	< 140/90 mmHg
21-45 Tahun	120-125/75-80 mmHg	135/90 mmHg
46-60 Tahun	135-140/85 mmHg	140/90-160/95 mmHg

Menurut *Joint National Committee (JNC) VIII* klasifikasi tekanan darah dibagi menjadi 5 kategori, kategori normal, prehipertensi, hipertensi derajat 1, hipertensi derajat 2, dan hipertensi derajat 3. Tekanan darah dikatakan normal apabila tekanan sistolik <120 mmHg dan diastolik <80 mmHg. Pre- hipertensi jika tekanan sistolik berada di antara rentang 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg. Tekanan sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg dikategorikan sebagai hipertensi derajat 1. Hipertensi derajat 2 apabila tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan diastolik \geq 100 mmHg. Dinyatakan hipertensi derajat 3 apabila tekanan sistolik \geq 180 mmHg dan diastolik \geq 110 mmHg (Muhadi, 2016).

5. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Kemenkes (2019), patofisiologi hipertensi dimulai dari stadium sangat dini hingga hipertensi lanjut:

1. Prehipertensi

Prehipertensi juga sering disebut sebagai hipertensi stadium awal ketika nilai tekanan darah menunjukkan peningkatan namun belum tergolong hipertensi. Prehipertensi ditandai dengan tekanan darah sistolik (angka atas) 120-139 mmHg dan tekanan darah diastolik (angka bawah) 80-89 mmHg. Prehipertensi adalah tanda peringatan bahwa tubuh mungkin mengalami tekanan darah tinggi di masa mendatang. Prehipertensi dapat dideteksi antara usia 10 sampai 30 tahun. Penyebabnya biasanya peningkatan curah jantung.

2. Hipertensi Tahap 1

Hipertensi tahap 1 biasanya terjadi antara usia 20 sampai 40 tahun ketika tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 159/99 mmHg. Jika hipertensi tersebut terdeteksi, pengobatan harus diberikan.

3. Hipertensi Tahap 2

Dikenal sebagai hipertensi tahap 2, terjadi ketika tekanan darah 160/100 mmHg atau lebih tinggi. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus biasanya menyerang orang berusia antara 30 sampai 50 tahun.

4. Hipertensi tingkat lanjut (komplikasi)

Ini adalah tahap akhir dari tekanan darah tinggi ketika komplikasi telah berkembang di organ tubuh lainnya, termasuk pembuluh darah jantung, ginjal, mata, dan saraf. Usia rata-rata munculnya komplikasi adalah 40 sampai 60 tahun.

6. Manifestasi klinis Hipertensi

Menurut (Ferdisa & Ernawati, 2021) Hipertensi tidak memiliki tanda atau gejala khusus sehingga sulit untuk mendeteksi seseorang terkena hipertensi. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala, cemas, wajah tampak kemerahan, cepat marah, tinitus, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan epistaksis. Hipertensi biasanya bersifat asimtomatik, sampai terjadi kerusakan organ target.

Orang dengan tekanan darah tinggi memiliki beberapa tanda dan gejala, namun beberapa tidak menunjukkan gejala. Hal ini menyebabkan tekanan darah tinggi terus-menerus dan menyebabkan beberapa komplikasi. Gejala yang ditimbulkan seperti setelah kerusakan organ yaitu jantung, ginjal, otak dan mata. Tekanan darah tinggi datang dengan gejala umum seperti sakit kepala, pusing/migren, rasa berat di leher, sulit tidur, lemas dan lelah (Asikin, 2018).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Penatalaksanaan Non-Farmakologis

Menurut (Smeltzer dalam rahayu 2020) Terapi farmakologi dapat dimulai jika tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain.

Pola hidup sehat yang dianjurkan antara lain :

1. Penurunan Berat Badan

Penderita hipertensi yang memiliki berat badan berlebih maka dianjurkan untuk menurunkan berat badannya sesuai dengan indeks massa tubuh normal. Target indeks massa tubuh dalam rentang normal untuk orang Asia-Pasifik adalah 18,5-22,9 kg/m².

2. Mengurangi Asupan Garam

Penderita hipertensi dianjurkan untuk tidak mengonsumsi garam lebih dari 2 gr/hari. Diet rendah garam bermanfaat untuk mengurangi dosis obat hipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 .

3. Aktivitas Fisik

Target aktivitas fisik yang disarankan minimal 30 menit/hari, dilakukan paling tidak 3 hari dalam seminggu. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk beraktivitas fisik seperti

berjalan kaki, mengendarai sepeda, atau menaiki tangga dalam aktivitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4. Tidak Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah.

5. Tidak Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk tidak merokok.

b. Farmakologi

Menurut (Smeltzer dalam Rahayu 2020). Keputusan untuk memulai obat anti hipertensi didasarkan pada beberapa faktor, seperti peningkatan tekanan darah, adanya kerusakan organ target dan gejala klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lainnya. Jika pasien dengan hipertensi ringan berisiko tinggi (pria, perokok) atau jika tekanan darah diastolik secara konsisten di atas 85 atau 95 mmHg dan sistolik di atas 130 sampai 139 mmHg, pengobatan harus dimulai. Jenis obat hipertensi yaitu sebagai berikut :

1. Diuretik

Obat ini bekerja dengan meningkatkan jumlah urin yang dihasilkan dan melepaskan natrium (garam) melalui urin. Diuretik juga dapat menyebabkan efek samping seperti kelelahan, kram kaki dan masalah jantung. Obat yang termasuk

diuretik, yaitu chlorothiazide, chlorthalidone, hydrochlorothiazide (HCT), indapamide, metolazone, amiloride, dll.

2. Beta Bloker

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

3. Antagonis Kalsium

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

4. Penghambat enzim konversi *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* atau *ACE Inhibitor*)

ACE inhibitor menghambat zat yang diproduksi oleh ginjal yang mempersempit arteri kecil. Efek samping tekanan darah

turun drastis, pengecap melemah dan batuk yang menggelitik. Contohnya adalah losartan, valsartan dan irbesartan.

5. Vasodilator

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

6. Golongan penghambat simpatetik

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

8. Komplikasi Hipertensi

Menurut Ermawati (2020) komplikasi hipertensi sebagai berikut :

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. Kerusakan Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

3. Kerusakan Penglihatan

Komplikasi yang bisa terjadi dari penyakit hipertensi adalah tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat atherosclerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit serebrovaskular (strok, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demensia dan atrial fibrilasi.

4. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk trombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen

miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

5. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

9. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

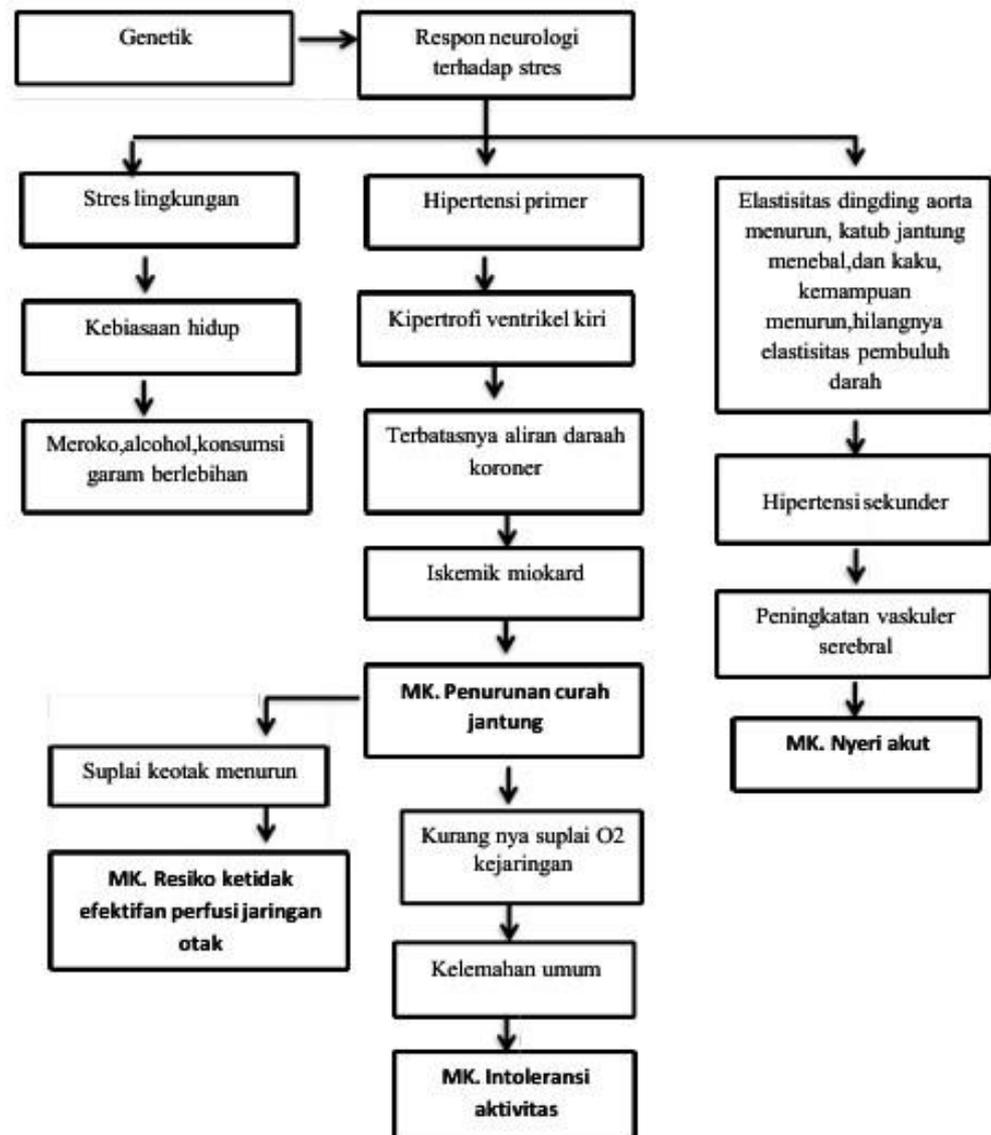
Menurut Amin Huda (2018), pemeriksaan penunjang untuk penderita hipertensi sebagai berikut: :

a. Pemeriksaan Laboratorium

1. Hemoglobin/Hematokrit: untuk mengkaji hubungan sel terhadap volume cairan dan mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulasi, anemia.
2. Blood urea nitrogen (nitrogen urea darah)/kreatinin: memberikan informasi tentang aliran/fungsi darah ginjal.
3. Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pemicu tekanan darah) dapat disebabkan oleh pelepasan ketokolamin.
4. Urinalisa: darah, protein, glukosa, menunjukkan gagal ginjal dan DM.

- b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral.
- c. Elektrokardiogram: menunjukkan pola regangan gelombang P dimana salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi area katup, pembesaran jantung.

10. Pathway



(Sumber : Amin Huda 2018)

C. Konsep Progressive Muscle Relaxation (PMR)

1. Definisi PMR

Menurut sejarahnya metode relaksasi mengalami dua fase yang berbeda. Fase pertama dimulai oleh kerja Jacobson yang merupakan pelopor dalam metode relaksasi. Hasil-hasil penelitiannya dilaporkan dalam jurnal-jurnal ilmiah dan pada tahun 1938 ia menulis buku yang berjudul “progressive relaxation”. Fase kedua pengembangan metode relaksasi dilakukan oleh seorang Wolpe, seorang professor psikiatri. Sejak Wolpe memodifikasi prosedur relaksasi maka metode ini berkembang lebih lanjut (Rhiriantoro 2022).

Menurut (Jacobson dan Wolpe dalam Agustina & Hasanah 2021) menunjukkan bahwa relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan. Ketegangan dapat menunjuk pada suasana yang bermusuhan, perasaan-perasaan negatif terhadap individu dan sebagainya. Menurut pandangan ilmiah relaksasi merupakan perpanjangan serabut otot skeletal sedangkan ketegangan merupakan kontraksi terhadap perpindahan serabut otot. Relaksasi dapat digunakan sebagai keterampilan coping yang aktif jika digunakan untuk mengajar individu kapan dan bagaimana menerapkan relaksasi dibawah kondisi yang menimbulkan kecemasan. Terdapat berbagai macam bentuk relaksasi antara lain relaksasi otot, relaksasi kesadaran indra dan relaksasi hipnose, yoga dan meditasi. Relaksasi otot bertujuan untuk mengurangi ketangan dan kecemasan dengan cara melemaskan otot-otot badan.

Menurut (Syarifudin, 2006 dalam Farhiah et al., 2019) Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi otot dalam yang tidak memerlukan imajinasi, ketekunan, atau sugesti. Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot kemudian dilakukan relaksasi otot. Relaksasi progresif adalah cara yang efektif untuk relaksasi dan mengurangi kecemasan. 3 Otot yang dilatih adalah otot lengan, tangan, bahu, beceps, leher, wajah, perut dan kaki.

PMR adalah salah satu dari teknik relaksasi yang paling mudah dan sederhana yang sudah digunakan secara luas. (Menurut Richmond 2007 dalam Sri Adriana Siahaan 2023) PMR merupakan suatu prosedur untuk mendapatkan relaksasi pada otot melalui dua langkah. Langkah pertama adalah dengan memberikan tegangan pada suatu kelompok otot, dan kedua dengan menghentikan tegangan tersebut kemudian memusatkan perhatian terhadap bagaimana otot tersebut menjadi relaks, merasakan sensasi relaks secara fisik dan tegangannya menghilang.

Banson dan Proctor berpendapat Relaksasi memberikan sensasi kesadaran terhadap otot dan ketegangan yang ada pada diri individu dan menurunkan ketegangan tersebut. Kesadaran tersebut dapat dicapai dengan menegangkan otot-otot dan merelakskannya dengan focus terhadap otot tersebut dan membayangkan otot tersebut bebas dari ketegangan yang dirasakan. PMR adalah salah satu teknik untuk mengurangi ketegangan otot dengan proses yang simpel dan sistematis

dalam menegangkan sekelompok otot kemudian merilekskannya kembali. Ketika otot tubuh terasa tegang, kita akan merasakan ketidaknyamanan, seperti sakit pada leher, punggung belakang, serta ketegangan pada otot wajahpun akan berdampak pada sakit kepala. Jika ketegangan otot ini dibiarkan akan mengganggu aktivitas dan keseimbangan tubuh seseorang Marks.

2. Manfaat PMR

1. Meredakan Stres

Manfaat pertama dari relaksasi otot progresif ini yang paling sering dirasakan adalah dapat menurunkan tingkat depresi dan stress. Stress dan depresi juga merupakan suatu ancaman yang dapat membahayakan diri anda. Karena dapat menyebabkan berbagai penyakit yang muncul seperti pusing dan juga sakit kepala. Maka dari itu relaksasi otot progresif ini terbukti sangat efektif dalam membantu meredakan dan juga membantu menurunkan tingkat stress dan depresi.

2. Dapat Meredakan Kecemasan dan Phobia

Tidak hanya bisa menurunkan tingkat stress, akan tetapi relaksasi otot progresif juga mempunyai manfaat yang sangat baik untuk menurunkan tingkat kecemasan serta phobia pada diri seseorang.

3. Baik Untuk Kesehatan Otot Tubuh Agar Tidak Menjadi Kaku

Teknik relaksasi otot progresif bermanfaat untuk membantu menjaga kesehatan serta ketahanan otot. Teknik ini secara

langsung dapat membutuhkan kinerja otot serta bisa memberikan aktivitas tersendiri untuk otot, supaya tidak kaku.

4. Dapat Mencegah Kram dan Kesemutasn

Kram dan juga kesemutan biasanya trjadi pada bagian tangan dan juga kaki. Salah satu hal yang dapat menyebabkan munculnya gejala kram dan juga kesemutan ini adalah kondisi otot yang merasa lelah dan juga tidak dapat bekerja dengan optimal. Karena itu, dengan manfaat relaksasi otot progresif ini, maka otot yang merasa lelah dan juga merasa sakit ini dapat teratasi dengan mudah, dan anda dapat terhindar dari rasa kram dan juga kesemutan yang seringmengganggu aktivitas.

5. Melenturkan Otot dan Juga Persendian

Manfaat relaksasi otot progresif bagi kesehatan adalah dapat membantu melenturkan otot dan juga bagian persendian. Otot yang jarang digunakan, dan juga terlalu sering digunakan akan berdampak rasa sakit, karena terlalu tegang dan juga kaku. Hal ini tentu saja dapat menyebabkan rasa sakit pada otot. Karena itu, dengan menggunakan teknik relaksasi otot progresif ini, bagian persendian serta otot yang terasa kaku dapat kembali seperti semula dan merasa lebih rileks.

3. Tujuan PMR

Menurut (Herodes, Alim, dan Potter dalam M.Ilham 2019) tujuan dari teknik ini adalah untuk Relaksasi otot progresif dapat membantu

mengurangi ketegangan otot, stres, menurunkan tekanan darah, meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional dan kualitas hidup meningkat (Smeltzer & Bare, 2001 dalam Rahayu 2020). Relaksasi ini telah menunjukkan manfaat dalam mengurangi kecemasan dan berkurangnya kecemasan tersebut berpengaruh terhadap gejala psikologis dan kondisi medis.

4. Kontra Indikasi PMR

Menurut (Snyder & Lindquist, 2002 dalam Muhammad Nurman 2019). Beberapa hal yang mungkin menjadi kontraindikasi latihan relaksasi otot progresif antara lain cedera akut atau ketidaknyamanan muskuloskeletal, dan penyakit jantung berat/akut, latihan relaksasi otot progresif dapat meningkatkan kondisi relaks yang dapat menyebabkan hipotensi, sehingga perlu memeriksa tekanan darah untuk mengidentifikasi kecenderungan hipotensi .

5. Hal Yang Diperhatikan Sebelum Pelaksanaan PMR

1. Selalu latihan ditempat yang tenang, tanpa atau menggunakan audio untuk membantu konsentrasi pada kelompok otot.
2. Melepaskan sepatu dan memakai pakaian yang longgar.
3. Hindari makan, merokok, minum kopi sebelum latihan PMR.
4. Latihan PMR sebaiknya dilakukan sebelum makan Tidak boleh latihan setelah minum-minuman keras/alkohol.

5. Latihan dilakukan dengan posisi duduk, tetapi dapat juga dengan posisi tidur. Jangan terlalu menegangkan otot secara berlebihan karena dapat melukai diri sendiri.
6. Sebelum dilakukan latihan klien di arahkan untuk cek tekanan darah dan menenangkan dirinya terlebih dahulu.
7. Selama latihan mata dipejamkan pelan-pelan dan selalu konsentrasi pada ketegangan selama 4- 10 detik, dan relaksasi selama 10-20 detik terhadap otot yang dilatih.
8. Setelah dilakukan latihan klien diistirahatkan selama 5-10 menit. Setelah itu dilakukan pengukuran tekanan darah kembali untuk mengetahuinya.
9. Setiap gerakan dilakukan dua kali latihan.
10. Latihan memerlukan waktu 15 sampai 20 menit.

6. Langkah-langkah dalam melakukan PMR

Menurut (Ramdhani 2006 dalam Lailatul Syahadah Zailani 2023) yang dilakukan di ruangan (bisa tertutup atau terbuka) yang memungkinkan udara bersirkulasi bebas keluar masuk. Saat berbaring atau duduk di kursi. Di bawah ini adalah masing-masing gerakan dan penjelasan mengenai otot-otot yang sedang dikerjakan.

Berikut ini adalah cara melaksanakan Progressive Muscle Relaxation (PMR) :

1. Pastikan anda merasa nyaman. Anda bisa duduk di kursi atau berbaring. Longgarkan pakaian yang ketat dan pastikan lingkungan sekitar anda tenang
2. Mulailah dengan melakukan beberapa pernapasan dalam. Tarik napas perlahan dan dalam melalui hidung kemudian hembuskan perlahan melalui mulut. Ulangi beberapa kali



Gambar 2.1 Gerakan 1 dan 2

Gerakan 1 dan 2 ditunjukkan untuk melatih otot tangan.

1. Genggang tangan kiri sambil membuat satu kepalan.
2. Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.
3. Pada saat kepalan dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik.
4. Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat merasakan membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.
5. Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kiri dan kanan

6. Gerakan kedua merupakan gerakan untuk melatih otot-otot punggung tangan. Gerakan dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan kebelakang pada bagian pergelangan tangan sehingga otot punggung tangan dan lengan bawah tegang, jari-jari mengarah ke langit-langit.



Gambar 2.2 Gerakan 3

Gerakan ke 3 ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).

Gerakan ketiga melibatkan pelatihan otot bicep. Bicep adalah otot besar yang terletak di atas pangkal lengan (lihat Gambar 2.2). Gerakan ini diawali dengan mengepalkan kedua tangan, lalu mendekatkan kedua tangan ke arah bahu sehingga otot bicep menjadi kencang. menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang.



Gambar 2.3 Gerakan 4

Gerakan ke 4 ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur. Gerakan keempat ditujukan untuk melatih otot bahu. Peregangan untuk mengendurkan otot bahu dapat dilakukan dengan cara mengangkat kedua bahu setinggi mungkin seolah-olah bahu diangkat hingga menyentuh telinga. Fokus perhatian pada gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi pada bahu, punggung atas, dan leher.



Gambar 2.4 Gerakan 5,6,7 dan 8

Gerakan 5,6 dan 8 merupakan gerakan yang bertujuan untuk merelaksasi otot-otot wajah. Otot-otot wajah yang dilatih adalah otot dahi, otot mata, rahang dan mulut. Gerakan pada dahi dapat dilakukan

dengan cara mengerutkan kening hingga otot merasakannya dan kulit berkerut. Gerakan yang membantu mengendurkan otot-otot mata diawali dengan menutup mata rapat-rapat sehingga menimbulkan rasa tegang di sekitar mata dan otot-otot yang mengontrol pergerakan mata (Gambar 2.4).

Gerakan ketujuh bertujuan untuk melepaskan ketegangan pada otot rahang dengan cara mengatupkan rahang, kemudian menggigit untuk meredakan ketegangan di sekitar otot rahang. Gerakan kedelapan ini bertujuan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dikerutkan sekencang mungkin untuk menimbulkan rasa tegang di sekitar mulut. Gerakan kesembilan dan kesepuluh ditujukan untuk mengendurkan otot leher bagian depan dan belakang.



Gambar 2.5 Gerakan 9,10,11 dan 12

Gerakan ke sembilan ditujukan untuk merileksasikan otot leher bagian depan maupun belakang. Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. Tekan kepala pada permukaan bantalan

kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.

Gerakan kesepuluh bertujuan untuk melatih otot leher bagian depan (lihat Gambar 2.5). Hal ini dilakukan dengan mendekatkan kepala ke arah wajah, kemudian klien diminta menekan dagu ke dada. Akibatnya, Anda mungkin merasakan ketegangan di leher dan wajah.

Gerakan kesebelas ditujukan untuk melatih otot punggung. Gerakan ini dapat dilakukan dengan mengangkat badan dari sandaran kursi, kemudian menekuk punggung dan mendorong dada keluar seperti Gambar 2.5. Ketegangan dipertahankan selama 10 detik, lalu dikendurkan. Setelah bersantai, kembalikan tubuh ke kursi, biarkan otot rileks.

Gerakan selanjutnya yaitu gerakan ke-12 dilakukan untuk mengendurkan otot-otot dada. Pada gerakan ini, klien diminta menarik napas dalam-dalam agar udara sebanyak-banyaknya masuk ke paru-paru. Tahan posisi ini beberapa saat, rasakan regangan di dada lalu turun ke perut. Bila ketegangan sudah hilang, klien dapat bernapas dengan normal dan lega. Seperti gerakan lainnya, gerakan ini diulangi lagi sehingga Anda dapat merasakan perbedaan antara keadaan tegang dan keadaan rileks.



Gambar 2.6 Gerakan 13 dan 14

Setelah latihan otot-otot dada, gerakan ketiga belas bertujuan untuk melatih otot-otot perut. Gerakan ini dilakukan dengan cara menarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian menahannya sampai perut menjadi kencang dan keras. Setelah 10 detik dilepaskan bebas, kemudian diulang kembali seperti gerakan awal untuk perut ini. Gerakan 14 dan 15 adalah gerakan-gerakan untuk otot-otot kaki. Gerakan ini dilakukan secara berurutan.

Gerakan keempat belas bertujuan untuk melatih otot-otot paha, dilakukan dengan cara meluruskan kedua belah telapak kaki (lihat gambar 2.6) sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut (lihat gambar 2.6), sedemikian sehingga ketegangan pindah ke otot-otot betis. Sebagaimana prosedur relaksasi otot, klien harus menahan posisi tegang selama 10 detik baru setelah itu melepaskannya. Setiap gerakan dilakukan masing-masing dua kali. Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) akan dilakukan selama kurang lebih 15-20 menit.

D. Asuhan Keperawatan Teoritis

a. Pengkajian

1. Data Umum

a) Identitas Kepala Keluarga

- 1) Nama Kepala Keluarga (KK) : Tn. / Ny.
- 2) Umur KK :
- 3) Pekerjaan KK :
- 4) Pendidikan KK :
- 5) Alamat dan Nomor Telepon :
- 6) Sumber Informasi :

b) Komposisi anggota keluarga

Tabel 2.3 komposisi anggota keluarga

No.	Nama	Umur	Jenis kelamin	Hubungan dengan KK	Pendidikan	pekerjaan

c) Genogram

Keterangan :

- Perempuan : ○
- Laki-laki : □
- Meninggal : ✕
- Menikah : ———
- Tinggal serumah : - - - - -

- Klien : ↗

d) Tipe Bentuk Keluarga

e) Suku Bangsa

a. Pernyataan keluarga tentang latar belakang etnik, bahasa yang digunakan, tempat tinggal keluarga, jaringan sosial keluarga, aktifitas keagamaan, sosial, kebudayaan, rekreasi dan pendidikan.

b. Agama

Apa agama yang dianut keluarga, apakah ada anggota keluarga yang berbeda keyakinan, sejauh mana aktif terlibat dalam kegiatan keagamaan.

c. Status Sosial Ekonomi

Identifikasi kelas sosial keluarga, status ekonomi keluarga, siapa yang mencari nafkah dan cara keluarga dalam mengelola keuangan.

d. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Tempat rekreasi keluarga yang biasa dikunjungi.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Sejauh mana keluarga memenuhi tugas perkembangan yang sesuai dengan tahap perkembangan saat ini.

b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang tidak sesuai dengan tahap perkembangan saat ini

c. Riwayat Keluarga Inti

Riwayat seluruh anggota didalam keluarga dari segi kesehatan

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Penyakit yang pernah dialami anggota keluarga sebelumnya.

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Uraian tempat tinggal, kondisi rumah, dapur, kamar mandi, pengaturan tempat tidur dan mengevaluasi pengaturan privasi dalam keluarga.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas yang lebih besar

Karakteristik fisik dari lingkungan sekitar dan komunitas yang lebih besar, tipe lingkungan, kondisi hunian dan jalan, adanya masalah kemacetan dan polusi.

c. Mobilisasi Geografis Keluarga

Berapa lama keluarga tinggal dilingkungan tersebut, pernah berpindah atau bermigrasi.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi

Seberapa sering komunikasi fungsional dalam keluarga, sejauh mana keluarga menggunakan klarifikasi dalam kualifikasi dalam berinteraksi, seberapa baik keluarga menjadi pendengar.

b. Struktur Kekuasaan

Siapa yang membuat keputusan, siapa yang memegang kata terakhir dalam menentukan keputusan, dan bagaimana proses pengambilan keputusan.

c. Struktur Peran

1. Struktur Peran Formal

Bagaimana keluarga melakukan peran-peran formal mereka, apakah peran tersebut dapat diterima secara konsisten atau tidak.

2. Struktur Peran Informal

Peran informal atau samar yang terdapat dalam keluarga, siapa yang menjalankannya, serta seberapa konsistennya peran tersebut.

3. Analisis Model Peran

Siapa yang menjadi model yang mempengaruhi anggota keluarga dalam kehidupan awalnya, siapa yang memberikan perasaan dan nilai-nilai tentang pertumbuhan, pengalaman baru dan teknik komunikasi.

4. Variabel yang mempengaruhi struktur peran

Pengaruh kelas sosial, kebudayaan, perkembangan dan ; peristiwa situasional yang dapat mempengaruhi peran dalam keluarga.

d. Nilai Keluarga

Penggunaan metode perbandingan dan membedakan serta memberikan kesan dalam pencapaian individu.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi Afektif

Saling asuh, keakraban dan identifikasi, sejauh mana anggota keluarga saling mendukung satu sama lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Seberapa aktif keluarga dalam membesarkan anak dan yang menerima tanggung jawab dalam membesarkan anak, dan faktor yang mempengaruhi pola asuh terhadap anak.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keyakinan dan perilaku kesehatan. Nilai apa yang dianut keluarga dalam kesehatan, definisi keluarga tentang pengetahuan sehat-sakit, status keluarga dan kerentanannya terhadap penyakit, praktik diet keluarga, kebiasaan tidur dan istirahat, praktik aktivitas fisik dan rekreasi, praktik penggunaan obat teraupetik dan penenang, peran keluarga dalam perawatan diri serta tindakan pencegahan secara medis.

d. Stres, Koping dan Adaptasi Keluarga

Stressor, kekuatan dan persepsi keluarga, stressor koping keluarga, sejauh mana keluarga menggunakan koping internal,

strategi fungsional apa yang sering digunakan, adaptasi keluarga sepanjang waktu.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian. Pengkajian komunitas dilakukan melalui survey, wawancara, wawancara, diskusi kelompok terfokus, observasi lingkungan komunitas, dan studi dokumen. Data hasil pengkajian ditelaah melalui proses analisis dan sintesis sebagai dasar mengidentifikasi diagnosa keperawatan.

Diagnosa keperawatan merupakan pertimbangan klinis atau rasional dari perawat yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan terhadap respon dari individu keluarga, kelompok atau komunitas (Herdman & Kamitsuru, 2015).

c. Intervensi

Perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada perumusan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga, dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan.

d. Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain: mengaju pada rencana perawatan yang dibuat, dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah, kekuatan keluarga berupa finansial, motivasi, dan sumber pendukung lainnya, serta pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga sebagai suatu bentuk pertanggung jawaban dari perawat.

e. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan, bila tidak atau belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan keluarga, untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan klien dan keluarga. Tahap evaluasi dapat dilakukan selama proses asuhan keperawatan atau pada akhir pemberian asuhan. Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan keluarga yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai dengan yang ditetapkan.

E. Evidence Based Nursing (EBN)

Tabel 2.4 Evidence Based Nursing (EBN)

No.	Author/Tahun	Judul	Telaah
1.	Waryantini, Reza Amelia, & Lambang Harisman (2021)	Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi	<p>Metode Penelitian</p> <p>Jenis penelitian adalah <i>Quasi Experimental Design</i> dengan pendekatan <i>Pre-posttest control one-group design</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berada di puskesmas pameumpek Kabupaten Bandung yang berusia 60 Tahun yang sedang atau mengalami hipertensi. Sample yang diambil sebanyak 36 responden terdiri. Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Maret 2020 sampai dengan bulan Agustus 2020. Adapun instrumen yang digunakan untuk mengukur tekanan darah pada lansia adalah menggunakan sphygmomanometer/tensimeter pegas dan lembar observasi. Skala pengukuran yang digunakan adalah "Rating skale", sedangkan Terapi relaksasi otot progresif merupakan perlakuan yang di bimbing langsung oleh SOP yang sudah di tentukan.</p> <p>Hasil Penelitian</p> <p>Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi (p value = 0,0001) pada kelompok treatment, sedangkan pada kelompok control tidak terdapat</p>

		<p>pengaruh.</p> <p>Pembahasan Hasil pada kelompok treatment pretest dan posttest sistolik didapatkan nilai rata-rata 2.111 dengan standar deviation 1.023 t hitung 8.759 dan t tabel 17 sedangkan pretest dan posttest diastolik didapatkan nilai rata-rata 2.389 dengan standar deviation 1.420 t hitung 7.138 t tabel 17 dan nilai p-value $0,0001 < 0,05$ $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$ maka pada kelompok treatment H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah lansia pada kelompok treatment. Hal ini sejalan dengan penelitian Endar Sulis, dkk (2014) yang mengatakan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap lansia hipertensi dengan p-value 0,001 (sistolik) dan p value 0,0001 (diastolik) $< \alpha 0,05$ yang berarti terapi relaksasi otot progresif dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi yang tepat dan praktis pada penderita hipertensi.</p> <p>Kesimpulan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi <i>Progressive muscle relaxation</i> (PMR) terhadap penurunan tekanan darah di buktikan dengan tekanan darah sesudah dilakukan relaksasi otot progresif pada kelompok treatment rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu 150.06 mmHg dan 89.83 mmHg, sedangkan pada kelompok control yang tidak dilakukan intervensi rata-rata</p>
--	--	--

			tekanan sistolik dan diastolik yaitu 156.17 mmHg dan 96.89 mmHg. Terdapat pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi dengan hasil p-value 0,0001 lebih kecil dari taraf signifikan 0,05 ($\square = 0,0001 < \alpha = 0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima
2.	Habibi (2020)	Penerapan Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi : Literature Review	<p>Metode Penelitian Studi ini adalah literatur review dengan menggunakan metode mengumpulkan data dari studi pencarian database melalui Google Scholar berbentuk jurnal penelitian dan artikel review dalam 10 tahun terakhir. Jurnal penelitian tersebut kemudian diskrining, sebanyak 13 jurnal dieksklusi karena terbitan tahun 2010 ke bawah dan menggunakan bahasa selain bahasa Inggris dan Indonesia.</p> <p>Hasil penelitian Hasil peneliti dari 5 jurnal ilmiah yang penulis analisis menemukan hasil bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan hipertensi</p> <p>Pembahasan Berdasarkan hasil literature review yang sudah dilakukan oleh peneliti menjelaskan, bahwa relaksasi otot progresif berhasil menurunkan tekanan darah pada pasien. Hal ini karena dari kelima literature review menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dan pengukuran dengan menggunakan berbagai instrument untuk</p>

			<p>mengukur tekanan darah pasien, didapatkan bahwa hasil adanya penurunan tekanan darah yang dialami oleh pasien hipertensi setelah diberikan penerapan Relaksasi Otot Progresif</p> <p>Kesimpulan Berdasarkan hasil tinjauan literature review penelitian Habibi maka dapat disimpulkan bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi karena dapat membuat otot menjadi rileks sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan dapat mengurangi terjadinya komplikasi hipertensi.</p>
3.	M. Ilham, Armina & Hasyim Kadri (2019)	Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia	<p>Metode Penelitian Penelitian ini menggunakan metode <i>Quasi Experiment</i> dengan desain <i>Non equivalent control group pretest-posttest</i>, dengan teknik <i>random sampling</i>, jumlah sampel sebanyak 20 lansia yang terdiri dari 10 lansia kelompok intervensi yang diberikan obat hipertensi juga terapi relaksasi otot progresif dan 10 lansia kelompok kontrol yang hanya diberikan obat hipertensi.</p> <p>Hasil Penelitian Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang minum obat hipertensi dan diberikan terapi relaksasi otot progresif terjadi penurunan tekanan darah dari hipertensi derajat I menjadi pra hipertensi. Hasil penelitian didapatkan perbedaan tekanan darah kelompok intervensi dan kontrol, tekanan darah sistole</p>

		<p>dengan p value $0,031 < (0,05)$. Sedangkan pada tekanan darah diastole didapatkan p value $0,009 < (0,05)$ karna nilai p-value kurang dari 0,05 maka kesimpulannya terdapat perbedaan rerata skor sistole dan diastole yang bermakna antara kelompok intervensi yang diberikan terapi relaksasi otot progresif dengan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi relaksasi otot progresif.</p> <p>Pembahasan</p> <p>Pada penelitian ini ditemukan adanya penurunan tekanan darah pada lansia. penurunan tekanan darah terjadi karena pada saat kondisi tubuh seseorang yang merasakan relaks, tenang, istirahat pikiran, otot-otot rileks mata tertutup dan pernapasan teratur maka keadaan inilah yang dapat menurunkan tekanan darah pada lansia yang menderita hipertensi. Sehingga lansia yang serius dalam melakukan relaksasi otot progresif mengalami penurunan tekanan darah saat melakukan relaksasi otot progresif dengan tenang, rileks dan penuh konsentrasi terhadap tegang dan relaksasi otot yang dilatih selama 30 menit maka sekresi CRH (corticotropin releasing hormone) dan ACTH (adrenocorticotropic hormone) di hipotalamus menurun. Penurunan kedua sekresi hormon ini menyebabkan aktivitas syaraf simpatis menurun sehingga pengeluaran adrenalin dan noradrenalin berkurang, akibatnya terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar,</p>
--	--	--

			<p>tahanan pembuluh darah berkurang dan penurunan pompa jantung sehingga tekanan darah arterial jantung menurun (Smeltzer & Bare,2010)</p> <p>Kesimpulan Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terapi relaksasi otot progresif efektif menurunkan tekanan darah (sistole dan diastole) lansia penderita hipertensi dibandingkan hanya rutin minum obat hipertensi.</p>
--	--	--	--



BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

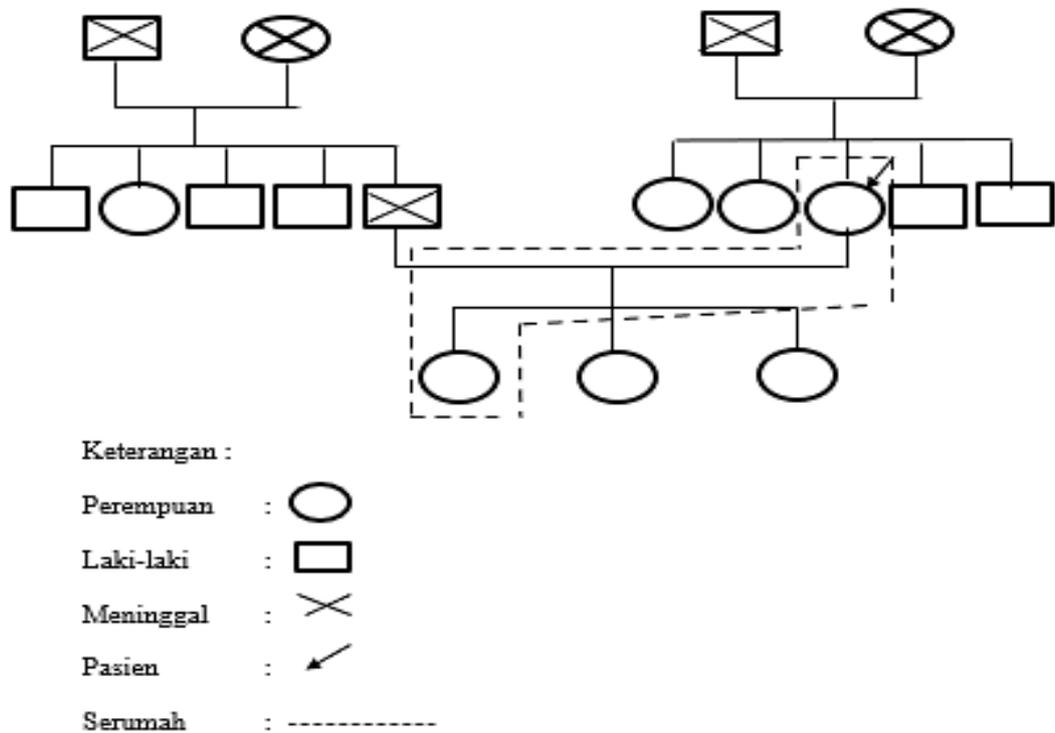
I. Data Umum

- a. Nama Kepala Keluarga : Ny. M
- b. Usia KK : 55 Tahun
- c. Alamat : RT 003 RW 003 Kel. Kalumbuk
Kec.Kuranji Kota Padang
- d. Agama : Islam
- e. Pekerjaan KK : Ibu Rumah Tangga
- f. Pendidikan KK : SD
- g. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1 Komposisi Anggota Keluarga

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. M	55 Tahun	PR	Kepala Keluarga	SD	IRT
2	Ny. D	34 Tahun	PR	Anak	SMA	Wiraswasta

a. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Ny. M tinggal satu rumah dengan anaknya yang pertama karena anak yang pertama belum menikah. Suami Ny. M sudah meninggal sejak 6 tahun yang lalu. Anak kedua dan ketiga Ny. M sudah menikah dan tinggal dengan suaminya. Ny. M yang berusia 55 tahun yang bekerja sebagai ibu rumah tangga. Di dalam rumah terdiri dari kepala keluarga yaitu Ny. M anaknya. Pengambilan keputusan diambil oleh kepala keluarga tetapi sebelumnya dilakukan musyawarah dengan anggota keluarga untuk mengambil keputusan. Jika terjadi masalah dalam keluarga, keluarga memutuskan untuk berdiskusi untuk menyelesaikan masalah. Didalam keluarga yang menderita sakit Ny. M dan anak pertamanya yaitu Hipertensi.

b. Tipe Keluarga

Keluarga Ny.M adalah keluarga yang terdiri dari satu orang tua *The single parent family* yang terdiri dari ibu (Ny M) dan anak (Ny.D), karena suami Ny. M sudah meninggal 6 tahun yang lalu.

c. Suku Bangsa Atau Belakang Budaya

Ny M mengatakan bersuku Nasution yang sudah tinggal di RT 003 RW 003 Kel.Kalumbuk Kec. Kuranji selama 15 Tahun dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa minang dengan masyarakat dan keluarga.

d. Agama

Ny. M mengatakan semua anggota keluarga menganut agama islam, taat dalam melakukan sholat lima waktu. Ny. M dan anak yaitu Ny D. rajin melaksanakan ibadah ke masjid terutama pada waktu Magrib, Isya, dan Subuh. Jarak masjid dari rumah cukup dekat dapat dilakukan dengan berjalan kaki saja ± 500 m.

e. Status Sosial Ekonomi

Ny. M mengatakan penghasilan yang didapatkan dari anaknya kurang lebih sebanyak Rp. 2.000.000. Ny. M mengatakan penghasilan didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

f. Aktifitas Rekreasi Keluarga

Ny. M mengatakan keluarga ada melakukan rekreasi sesekali seperti pergi ke pantai dan ke mall. Dirumah juga terdapat hiburan seperti menonton TV secara bersama- sama dan memiliki gadget untuk mendapatkan informasi dari media sosial lainnya.

II. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

- 1) Tahap perkembangan keluarga Ny. M yaitu keluarga dengan tahap perkembangan dewasa karena anak Ny.M yaitu Ny.D berumur 34 Tahun.
- 2) Tugas perkembangan keluarga yang harus dipenuhi saat ini adalah:
 - a) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
 - b) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
 - c) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Ny.M mengatakan belum bisa menjadi ibu yang baik karena anaknya belum menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak karena anak Ny.M masih sibuk bekerja untuk memenuhi kehidupan mereka.

c. Riwayat Keluarga Inti

- 1) Ny.M mengatakan suaminya meninggal sejak 6 tahun yang lalu. Sejak suaminya meninggal Ny.M hanya tinggal bersama anaknya.
- 2) Ny.M mengatakan kondisi anaknya sama dengan nya yang juga mengalami penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu

3) Ny.M mengatakan jika sakit dia kadang-kadang berobat ke bidan ataupun membeli obat ke apotik serta berobat kedokter untuk mengetahui keadaan kesehatannya, klien juga mengatakan dirinya kadang merasa cemas atas keadaan kesehatannya, karena Ny. M tidak mengetahui bagaimana cara pengobatan untuk menurunkan tekanan darahnya.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Keluarga Ny M memiliki riwayat hipertensi semenjak tahun 2020 atau kurang lebih 4 tahun. Saat dilakukan wawancara dengan klien, klien mengatakan ibunya juga menderita hipertensi 15 tahun yang lalu tetapi ibunya sudah meninggal. Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa anak Ny.M juga menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu. Ny.M sendiri sudah memiliki komplikasi penyakit yaitu Diabetes Melitus tipe 2 sejak tahun 2020.

III. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

1. Ny. M mengatakan rumah yang ditematinya dengan anak adalah rumah milik sendiri dengan ukuran $\pm 8 \times 14$ m. Rumah Ny. M merupakan rumah permanen yang terdiri dari 3 kamar, ruang tamu, dan satu kamar mandi, 1 dapur, dapur berlantai semen, ruang tamu dan kamar juga berlantai semen, dinding terdiri dari tembok yang di cat dengan warna putih. Ventilasi rumah Ny. M baik, cahaya masuk kedalam rumah dan ada jendela ± 5 buah.

Perabot rumah tangga Ny. M tampak tersusun rapi. Ny.M mengatakan setiap harinya memasak dengan kompor gas, dan juga Ny. M mengatakan sumber air minum dari galon, WC didalam rumah Ny. M terletak didalam rumah dan jarak septik tank dengan sumber air minum >10 m.

2. Ny. M mengatakan sumber air minum baik dari galon dan PDAM yang tersedia di RT 003 RW 003 Kel.Kalumbuk Kec.Kuranji. Ny. M mengatakan pembuangan limbah disalurkan dari kamar mandi dengan pipa ke got belakang rumah yang mengalir ke saluran air limbah.
3. Ny. M mengatakan menggunakan pencahayaan berasal dari PLN yang dipakai pada siang dan malam hari serta dilakukan pembayaran setiap bulannya.
4. Ny. M mengatakan setiap kamar tidur memiliki pintu dan gordena serta ventilasi yang baik sehingga privasi dan pencahayaan dapat terjaga dengan baik.
5. Ny. M mengatakan pembuangan sampah setiap dilakukan 3 kali seminggu ada petugas kebersihan yang mengambil sampah tersebut.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas Yang Lebih Besar

Ny. M mengatakan pekerjaan penduduk diwilayah ini mayoritas sebagai buruh, PNS, wiraswasta dan IRT. Jarak rumah dengan tetangga tampak berdekatan, Ny. M juga mengatakan kebiasaan

keluarga duduk- duduk didepan rumah, dan kadang berkumpul dengan tetangga untuk sekedar mengobrol dan hubungan dengan tetangga cukup akrab.

c. Mobilisasi Geografis Keluarga

Ny. M asli orang Medan dan menikah dengan suaminya ± sudah 25 tahun. Sejak menikah Ny. M sudah tinggal di RT 003 RW 003 Ny.M di bawa suaminya pindah ke tempat tinggalnya sekarang.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Ny. M mengatakan berinteraksi dengan keluarga lain serta dengan tetangga lainnya secara baik. Ny. M juga mengatakan berkumpul jika ada kegiatan disekitar rumah. Ny. M juga sering pergi ke Masjid untuk beribadah dan berkumpul dengan tetangga lainnya. Serta berkumpul duduk-duduk dengan tetangga untuk hanya sekedar bercerita.

IV. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi

Ny. M mengatakan komunikasi yang digunakan dalam keluarga yaitu komunikasi dua arah. Ny. M juga mengatakan komunikasi antar anggota keluarga baik, bahasa yang digunakan sehari-hari bahasa minang. Ny. M sangat terbuka untuk anaknya jika terjadi masalah, dan begitu juga dengan anaknya. Biasanya keluarga menyempatkan bercengkrama bersama setiap harinya, seperti selesai sholat magrib keluarga bercengkrama di ruang keluarga sambil menonton TV. Ny.M

mengatakan komunikasi keluarga saling terbuka satu sama lain dan mengambil keputusan secara musyawarah mengatakan komunikasi keluarga saling terbuka satu sama lain, dan mengambil keputusan dengan cara musyawarah.

b. Struktur Kekuasaan

Ny. M mengatakan apabila ada masalah yang terjadi dalam keluarga, Ny. M dan keluarga berdiskusi untuk menentukan jalan keluarnya, setelah ditemukan solusi maka Ny M yang memegang peranan.

c. Struktur Peran

1. Ny. M Memiliki dua peran yaitu sebagai Kepala keluarga dan berperan sebagai ibu yang mengasuh anak-anaknya serta melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mencuci, dan membersihkan rumah
2. Ny. D berperan sebagai anak yang sudah berkerja dan membantu dalam rumah tangga serta sebagai tulang punggung untuk mencari nafkah menghidupi ibunya.

V. Nilai atau Norma Keluarga

Ny. M mengatakan nilai yang dianut keluarga sesuai dengan nilai/ norma masyarakat pada umumnya seperti sopan santun dalam berkomunikasi dengan tetangga. Ny. M sudah menanamkan nilai/ norma agama kepada anak-anaknya seperti mengajarkan agama.

VI. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Ny. M mengatakan semua anggota keluarga saling menyayangi, menghargai dan menghormati seperti antara ibu dengan anaknya, walaupun dalam keluarga ada perdebatan tetapi itu akan lebih mendekatkan antara keluarga. Ny. J juga mengatakan jika ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka semua anggota keluarga akan perhatian dan memotivasi untuk sembuh.

b. Fungsi Sosialisasi

Ny.M mengatakan semua anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan baik serta semua anggota keluarga juga bersosialisasi dengan tetangga-tetangga disekitar rumahnya. Ny. M mengatakan anaknya mampu bersosialisasi dengan teman sebaya serta mampu bekerja sesuai dengan keinginan anaknya karena Ny. M selalu menerapkan pola asuh yang mandiri terhadap anak-anaknya.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1. Mengenal Kesehatan

Pada saat pengkajian pada tanggal 25 Juli 2024 Ny. M mengatakan kepalanya pusing, dan tenguknya terasa berat/kaku, Ny. M mengatakan telah menderita Hipertensi sejak 4 tahun yang lalu dan Ny. J mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg 2x sehari namun Ny. M mengatakan tidak teratur minum obat dan hanya minum obat ketika kepalanya sakit saja. Tekanan darah Ny. M

paling tinggi yaitu 210/110 mmHg. Ny. M mengatakan tidak bisa mengontrol makanannya, dan sering makan makanan yang bersantan secara berlebihan. Ny. M mengatakan anak perempuan pertamanya juga menderita hipertensi seperti Ny. M. Saat ditanya tentang hipertensi Ny. M hanya menjawab darah tinggi dan tidak tau komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi.

2. Mengambil Keputusan Mengenai Tindakan Yang Tepat

Saat diwawancarai bagaimana mengambil keputusan Ny.M menjawab :

- a) Masalah yang dialaminya hipertensi
- b) Ny M mengatakan tidak menyerah terhadap penyakitnya
- c) Ny M mengatakan percaya dengan petugas kesehatan
- d) Keluarga mampu menjangkau fasilitas kesehatan.
- e) Ny. M mengatakan jika hipertensinya kambuh makanya dia meminum obat dan beristirahat untuk menenangkan dirinya. Jika penyakitnya dirasakan kekambuhan yang parah maka Ny.M baru pergi berobat ke Rumah Sakit.

3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Saat dilakukan wawancara didapatkan hasil :

- a) Ny M mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga yang sehat ikut merawat keluarga yang sakit tersebut.
- b) Ny.M juga mengatakan saat sakit, anggota keluarga lain

berusaha memberi pertolongan untuk kesembuhannya, namun keluarga tidak mengerti bagaimana cara perawatan pada penderita hipertensi.

c) Keluarga juga mengatakan kurang paham apa penyebab dan komplikasi yang dapat ditimbulkan hipertensi.

4. Modifikasi Lingkungan

Keluarga mengatakan mengetahui bagaimana cara agar Ny. M merasa nyaman ketika sakit yaitu dengan menciptakan lingkungan yang tenang dirumah yaitu dengan menonton tv dengan volume sedang dan tidak membuat keributan didalam rumah.

5. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Ny.M mengatakan jika sakit biasanya berobat ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas/bidan

d. Fungsi Reproduksi

Ny M memiliki 3 orang anak yang, 2 orang sudah menikah dan ikut dengan suaminya dan 1 orang lagi masih sendiri dan tinggal bersama Ny.M. Ny.M mengatakan tidak ada masalah gangguan sistem reproduksi dalam keluarganya.

e. Fungsi Ekonomi

Ny.M mengatakan fungsi ekonomi keluarga tercukupi dengan penghasilan dari anak nya dalam 1 bulan \pm 2.000.000

VII. Stres dan Koping Keluarga

1. Stres Jangka Panjang

Ny. M mengatakan cemas jika Hipertensinya kambuh dan akan mengganggu aktivitas Ny.M seperti memasak untuk anaknya serta Ny. M juga mengatakan cemas jika komplikasi Hipertensi ini akan menimbulkan penyakit serius. Ny. M merasa bingung bagaimana mengatasinya karna Ny. M mengatakan masih belum mamahami tentang penyakit yang dideritanya

2. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi/Stresor

Ny. M mengatakan tidak tahu bagaimana cara menurunkan tekanan darahnya, selain minum obat dari puskesmas, karena jika sudah terasa pusing Ny. M menyuruh anaknya untuk membelikan obat di apotik.

3. Strategi Adaptasi Disfungsional

Dari hasil pengkajian dan wawancara yang di lakukan kepada Ny.M tidak didapatkan adanya cara-cara menghadapi masalah secara buruk atau secara maladaptif.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Dari hasil pemeriksaan didapatkan data Ny. M memiliki tekanan darah 168/100 mmHg, nadi 80x/menit, RR: 19x/menit, dan suhu 36,5°C. Ny. M mengatakan memiliki tinggi badan 155 cm, berat badan 59 Kg, Kondisi kepala Ny. M tampak berambut beruban, mata tidak anemis, mukosa bibir tampak lembab, dan tidak tampak benjolan pada leher, serta tidak tampak bekas luka pada ekstremitas atas dan bawah.

a. Rambut

Inspeksi : bentuk kepala simetris, normal, tidak teraba benjolan dan rambut beruban

b. Mata

Inspeksi : Simetris Kiri-Kanan, tidak anemis, skelera tidak ikterik

c. Telinga

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran

d. Mulut

Inspeksi : mukosa bibir tampak lembab, kebersihan gigi bersih

e. Dada

Tidak dilakukan pemeriksaan

f. Abdomen

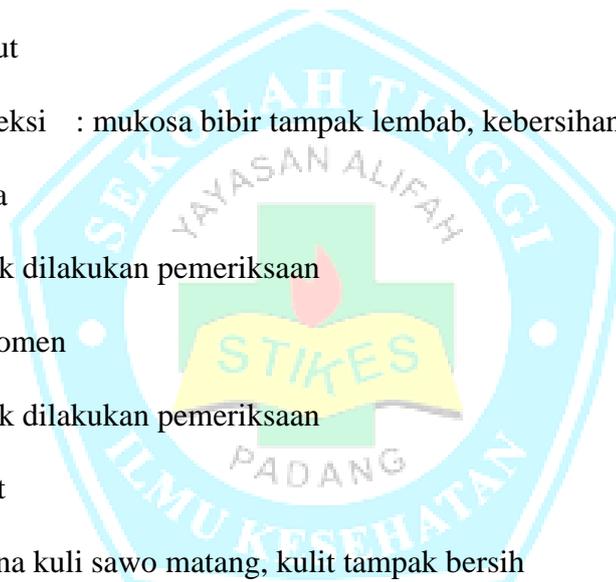
Tidak dilakukan pemeriksaan

g. Kulit

Warna kuli sawo matang, kulit tampak bersih

h. Ekstremitas atas dan bawah

Tidak ada pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah.



Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

No	Pemeriksaan Fisik	Ny. M	Ny. D
1	Keadaan umum	TB : 155 cm BB : 59 kg TD:168/100mmHg N : 93 x/menit P: 19 x/menit S: 36, 5°c	TB : 160 cm BB : 61 kg TD:145/90mmHg N : 89 x/menit P: 20 x/menit S: 36, 6°c
2	Kepala	Bentuk kepala simetris, normal, tidak teraba benjolan dan	Bentuk kepala simetris, normal, tidak teraba benjolan
3	Rambut	rambut beruban, pendek dan tebal	rambut berwarna hitam, panjang dan tebal
4	Mata	Simetris Kiri-Kanan, tidak anemis, sklera tidak ikterik	Simetris Kiri-Kanan, tidak anemis, sklera tidak ikterik
5	Hidung	Simetris kiri dan kanan, tampak bersih	Simetris kiri dan kanan, tampak bersih
6	Telinga	Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran	Simetris kiri dan kanan, tampak bersih, tidak terdapat gangguan pendengaran
7	Mulut	Mukosa bibir tampak lembab, kebersihan gigi bersih	Mukosa bibir tampak lembab, kebersihan gigi bersih
8	Leher	Tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid	Tidak terdapat pembesaran kelenjer tiroid
9	Dada	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
10	Paru	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
11	Jantung	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
12	Abdomen	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
13	Ekstremitas Atas	Tidak ada bekas luka pada eksremitas	Tidak ada bekas luka pada eksremitas
14	Ekstremitas Bawah	Tidak ada bekas luka pada eksremitas	Tidak ada bekas luka pada eksremitas
15	Genetalia	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan
16	Eliminasi	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA DATA

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan menderita hipertensi 4 tahun yang lalu - Ny. M mengatakan sudah meminum obat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu tetapi tidak meminumnya secara rutin - Ny M mengatakan kepalanya pusing dan kadang-kadang kuduknya terasa kaku - Ny M mengatakan sering memakan makanan yang bersantan - Saat pengkajian Ny.M mengatakan pernah mengalami tekanan darah 210/100 mmHg - Ny.M mengatakan tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensi amlodipin 5 mg. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak kurang mengerti tentang penyakitnya - Ny M tampak kurang mengerti apa saja yang meyebabkan tekanan darah naik - TD:168/100mmHg - N : 93 x/menit - P: 19 x/menit - S: 36, 5°c 	Ketidakmampuan mengatasi masalah	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny M mengatakan kurang mengetahui tentang penyakit yang dialaminya yaitu hipertensi 	Kurang terpaparnya informasi	Defisit pengetahuan

	<ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan tidak tahu komplikasi apa yang bisa di sebabkan oleh penyakit hipertensi - Ny M mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara mengontrol tekanan darah dengan teknik nonfarmakologi misalnya PMR <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny M tampak bingung jika ditanya tentang penyakit hipertensi - Ny.M tampak kebingungan jika ditanya cara penanganan hipertensi dengan cara nonfarmakologi - Ny M kurang mengetahui saat ditanyakan komplikasi akibat hipertensi 		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan keluarga jarang mengingatkannya untuk meminum obat hipertensi - Ny. M mengatakan obat-obat apa saja yang bisa menurunkan tekanan darah tinggi - Ny.M mengatakan tidak tahu cara melakukan perawatan pada penderita hipertensi <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak tidak mengetahui bagaimana cara perawatan dan pencegahan terhadap hipertensi - Keluarga tampak tidak mengetahui cara bagaimana teknik nonfarmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi 	<p>Konflik Pengambilan Keputusan</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>

- Keluarga tampak kurang mengetahui tentang apa-apa saja yang dapat menyebabkan tekanan darah naik .		
--	--	--

B. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan mengatasi masalah
2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d konflik pengambilan keputusan

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Pemeliharaan tidak efektif	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga diharapkan klien dan keluarga mampu mengenal, memutuskan perawatan dan mampu meningkatkan kesehatan dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dan prilaku kesehatan - Keluarga mampu mengambil keputusan perawatan kesehatan - Keluarga mampu 	<p>Edukasi Kesehatan dan Edukasi Upaya prilaku kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi prilaku yang dapat meningkatkan tekanan darah. - Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan tentang

	<p>merawat anggota keluarga yang sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memodifikasi lingkungan - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. 	<p>hipertensi</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Jelaskan komplikasi penyakit Hipertensi - Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan. - Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari - Jelaskan tindakan non Farmakologi untuk penderita hipertensi (PMR)
<p>Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6x kunjungan diharapkan pengetahuan meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepatuhan meningkat - Pengetahuan meningkat. 	<p>Edukasi kesehatan dan Edukasi proses penyakit</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. - Berikan

		<p>kesempatan untuk bertanya.</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan. - Jelaskan penyebab dan faktir risiko penyakit. - Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit hipertensi. - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. - Jelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. - Jelaskan tentang perilaku hidup bersih dan sehat - Jelaskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p>Setelah dilakukan kunjungan keluarga dapat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan - Keluarga mampu mengambil keputusan perawatan. - Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit - Keluarga mampu 	<p>Dukungan Koping Keluarga</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologis - Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan - Identifikasi

	<p>memodifikasi lingkungan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. 	<p>pemahaman proses penyakit.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, pertanyaan keluarga - Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi - Diskusi perawatan kesehatan untuk klien. - Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan klien - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan fasilitas manfaat perawatan kesehatan
--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	DIAGNOSA	HARI/TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
1.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Sabtu / 25 juli 2024 11.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi. 3. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 4. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. 5. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan masih kurang mengerti tentang faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan - Ny.M mengatakan masih kurang paham komplikasi apa saja yang dapat ditimbulkan akibat hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny M tampak terbata-bata dan kurang mampu menjawab pertanyaan apa saja komplikasi yang bisa akibat penyakit hipertensi <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan tentang kesehatan hipertensi 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 	

				4. Mengajarkan bagaimana cara pemeliharaan kesehatan	
	Defisit Pengetahuan	11.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. 3. Menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit 4. Menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit hipertensi. 5. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi. 6. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. 7. Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan. 8. Jelaskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan tidak mengetahui apa saja faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyakit - Ny. M mengatakan tidak mengetahui apa penyebab dan faktor risiko penyakit hipertensi - Ny,M mengatakan kurang memahami apa saja komolikasi akibat penyakit hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M tampak sudah memahami tentang penyakit hipertensi . - TD : 170/100 mmHg - N : 90 x/menit <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan proses patofisiologi hipertensi - Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi - Menjelaskan kemungkinan terjadi komolikasi akibat hipertensi 	
	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	11.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Mengidentifikasi beban prognosis secara psikologis 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan kurang paham tentang penyakit hipertensi - Keluarga mengatakan kurang paham 	

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan 4. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit. 5. Menjelaskan patofisiologi hipertensi. 6. Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. 7. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	<p>merawat pasien hipertensi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak kurang paham tentang penyakit hipertensi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan. - Menjelaskan patofisiologi hipertensi. - Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. - Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	
2.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Senin/ 27 juli 2024 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pendidikan kesehatan tentang Hipertensi. 2. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 3. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. 4. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sudah mengerti tentang penyakit Hipertensi - Ny. M mengatakan masih kurang paham komplikasi dan faktor risiko yang dapat ditimbulkan dari penyakitnya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M tampak kurang mampu menjawab pertanyaan seperti pengertian, penyebab, tanda gejala, namun masih kurang paham komplikasi dari hipertensi. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan. - Menjelaskan faktor risiko yang dapat 	

				<p>mempengaruhi kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. - Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	
		10.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi. 3. Menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh hipertensi 4. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sudah paham penyebab dan tanda gejala hipertensi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak sudah paham penyebab dan tanda gejala hipertensi. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan. - Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi - Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi. 	
		10.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini. 2. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan. 3. Menjelaskan patofisiologi hipertensi. 4. Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. 5. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya - Keluarga mengatakan sudah paham tentang penyebab hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak mampu menjawab saat ditanya penyebab terjadinya hipertensi. <p>A :</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan. - Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. - Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan.. 	
3.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Selasa/ 28 juli 2024 Jam 12.45 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. 3. Mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan masih belum mengerti tentang nutrisi yang tepat untuk mengontrol tekanan darah. - Ny. M mengatakan keluarga mendukung dalam perawatan hipertensinya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M Tampak sudah mengerti tentang hal-hal yang dapat menaikkan tekanan darahnya. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - intervensi dilanjutkan - Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara menjelaskan pada keluarga hal-hal yang dapat menaikkan tekanan darah. - Menjelaskan Terapi non farmakologi untuk penderita hipertensi. - Keluarga mampu memanfaatkan terapi non 	

				farmakologi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> (PMR) untuk menurunkan tekanan darah.	
	Defisit Pengetahuan	13.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan proses patofisiologi penyakit hipertensi. 2. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sudah paham patofisiologi hipertensi. - Ny. M mengatakan kurang memahami komplikasi dari hipertensi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak sudah paham dengan patofisiologi penyakit hipertensi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan, Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	
	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	13.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri dalam mengambil keputusan. 2. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan. 3. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit hipertensi. 4. Mendiskusikan perawatan kesehatan untuk klien. 5. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya. - Ny. M mengatakan keinginannya besar untuk meningkatkan kesehatannya. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memberi dukungan untuk kesehatan Ny.M agar tekanan darahnya stabil. - Keluarga tampak belum paham tentang proses penyakit hipertensi. <p>A:</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi. <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan, Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan. - Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit hipertensi. 	
4.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Rabu/ 29 Juli 2024 Jam 13.10 WIB	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan, mengidentifikasi risiko dan keluarga mampu melakukan terapi relaksai otot progresi atau <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan kepada keluarga dengan cara menjelaskan pada keluarga bagaimana menghindari hal-hal yang dapat menaikkan tekanan darah 2. Menjelaskan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) tradisional untuk penderita hipertensi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan mengerti apa saja yang dapat menaikkan tekanan darah pada penderita hipertensi seperti : daging, garam, susu almond, santan, dll. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak sudah mengerti tentang faktor risiko yang dapat menaikkan tekanan darah - Keluarga sudah mengerti tentang cara terapi relaksai <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) untuk menurunkan tekanan darah <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi yang dilakukan menggunakan kemampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi di lanjutkan Memberikan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). 	

	Defisit pengetahuan	13.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sudah dapat memahami komplikasi dari hipertensi. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak sudah paham dengan komplikasi dari penyakit hipertensi. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan, menjelaskan tentang apa saja yang dapat menaikkan tekanan darah. 	
	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	14.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan kesehatan. 2. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit hipertensi. 3. Menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan keluarga juga ikut serta dalam membuat keputusan tentang perawatan kesehatannya. - Keluarga mengatakan sudah paham manfaat fasilitas kesehatan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memberi dukungan untuk kesehatan Ny.M agar tekanan darahnya stabil. - Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit akan langsung dibawa ke puskesmas / bidan terdekat. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi. <p>P:</p>	

5.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Kamis/ 30 juli 2024 13.10	<p>Keluarga mampu melakukan terapi relaksasi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) bagi penderita hipertensi 2. Menjelaskan cara melakukan <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). 3. Melakukan pengukuran tekanan darah sebelum melakukan PMR 4. Melakukan terapi PMR 	<p>- Intervensi dihentikan.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan tahu manfaat terapi dan lebih santai setelah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 165/90 mmHg, N : 80x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,5 derajat celcius (sebelum melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). - TD 157/86 mmHg, N : 79x/menit, RR : 19x/menit, S : 36,5 derajat celcius (setelah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi dilakukan yaitu memberikan terapi non farmakologi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). - Mengukur tekanan darah 	
	Defisit Pengetahuan	13.50 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan. 2. Menjelaskan kemungkinan terjadi komplikasi hipertensi. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sudah memahami komplikasi penyakit hipertensi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M tampak sudah paham dengan 	

				komplikasi penyakit hipertensi A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan	
6.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Jumat / 31 juli 2024 Jam 11.00 WIB	1. Menjelaskan manfaat terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) bagi penderita hipertensi 2. Mengukur tekanan darah. 3. Melakukan terapi PMR	S : - Ny. M mengatakan sudah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) - Ny.M mengatakan sakit kepala agak mulai berkurang. O : - TD : 160/90 mmHg (sebelum melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). - TD 157/82 mmHg (setelah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). A : - Implementasi dilakukan melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). P : - Intervensi dilanjutkan memberikan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR).	
7.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Sabtu/1 Agustus 2024 Jam 11.30 WIB	1. Melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) bagi penderita hipertensi 2. Mengukur tekanan darah kembali	S : - Ny. M mengatakan sudah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) ketika sakit kepalanya kambuh - Ny.M mengatakan sakit kepala agak mulai	

				<p>berkurang setelah melakukan terapi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 160/90 mmHg, N : 82x/menit, RR : 18x/menit, S : 37,1 derajat celcius (sebelum melakukan terapi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> (PMR)). - TD 155/80 mmHg, N : 82x/menit, RR : 18x/menit, S : 37,1 derajat celcius (setelah melakukan terapi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> (PMR)). <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi dilakukan melakukan terapi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> (PMR). <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan memberikan terapi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> (PMR).</p>	
8.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Minggu/ 2 Agustus 2024 Jam 14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan terapi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> (PMR) bagi penderita hipertensi 2. Mengukur tekanan darah kembali 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sudah melakukan terapi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> (PMR) - Ny.M mengatakan pusing dan sakit kepala agak mulai berkurang setelah melakukan terapi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 156/90 mmHg (sebelum melakukan terapi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> (PMR)). - TD 151/85 mmHg (setelah melakukan terapi <i>Progresive Muscle Relaxation</i> 	

				(PMR). A : - Implementasi dilakukan melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). P : Intervensi dilanjutkan memberikan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR).
9.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Senin / 3 Agustus 2024 Jam 14.30 WIB	1. Melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) bagi penderita hipertensi 2. Mengukur tekanan darah.	S : - Ny. M mengatakan sudah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) - Ny.M mengatakan pusing dan sakit kepala agak mulai berkurang setelah melakukan terapi O : - TD : 158/85 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8 derajat celcius (sebelum melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). - TD 145/80 mmHg, N : 79x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,8 derajat celcius (setelah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). A : - Implementasi dilakukan melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). P : Intervensi dilanjutkan memberikan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR).

10.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Selasa / 4 Agustus 2024 Jam 14.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) bagi penderita hipertensi 2. Mengukur tekanan darah. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. M mengatakan sudah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) - Ny.M mengatakan pusing dan sakit kepala agak mulai berkurang setelah melakukan terapi - Ny. M mengatakan sudah bisa melakukan secara mandiri terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 155/85 mmHg, N : 85x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6 derajat celcius (sebelum melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). - TD 148/80 mmHg, N : 80x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6 derajat celcius (setelah melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementasi dilakukan melakukan terapi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR). <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan 	
-----	--------------------------------------	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Kasus

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan akan diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga Ny.M dengan tipe keluarga yaitu keluarga tradisional *single parent* yang terdiri dari ibu (Ny,M) dan anaknya (Ny,D) yang hidup bersama dalam satu rumah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh peneliti selama 10 kali kunjungan kerumah Ny.M, diperoleh data utama merujuk pada masalah hipertensi yang dialami oleh anggota keluarga yaitu Ny.M dan anaknya Ny.D. Pada saat pengkajian tanggal 25 Juli 2024 Ny.M mengatakan kepalanya pusing dan tenguknya terasa berat. Ny.M mengatakan telah menderita hipertensi selama 4 tahun yang lalu, Ny.M mengatakan tidak teratur mengkonsumsi obat dan hanya meminumnya ketika merasakan sakitnya kambuh. Ny.M mengatakan anaknya juga menderita hipertensi semenjak 2 tahun yang lalu. Saat ditanya tentang hipertensi Ny.M menjawab tahu tentang apa itu darah tinggi tetapi tidak mampu menjawab apa saja komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi. Ny.M mengatakan tidak mengetahui obat non farmakologis untuk

penderita hipertensi. Saat dilakukan pemeriksaan fisik diperoleh data tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,5.

Menurut teori Joint National Committee dalam (Ferdisa & Ernawati, 2021) hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka systolic (bagian atas) dan diastolic (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (sphygmomanometer) ataupun alat digital lainnya. Penyakit darah tinggi atau hipertensi telah menjadi penyakit yang umum diderita oleh banyak masyarakat Indonesia. Penyakit pembunuh paling dahsyat yang sering menjadi momok disebagian masyarakat yang tinggal didaerah perkotaan ini telah menyebar sampai wilayah pedesaan. Menurut pandangan (Ilham et al., 2019) Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti penyakit jantung, pembuluh darah, stroke dan gagal ginjal. Penatalaksanaan hipertensi yang terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pilihan pertama untuk terapi farmakologi adalah obat-obatan kimia. Pengobatan non farmakologi dengan menggunakan terapi relaksasi *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) yang sangat mudah untuk dilakukan.

. Hipertensi yang dibiarkan dan tidak terkontrol dapat menyebabkan serangan jantung, pembesaran jantung, dan akhirnya gagal jantung (WHO, 2018). Pada umumnya ketika seseorang yang menderita

hipertensi akan terjadi peningkatan tekanan darah yang melebihi batas normal dan biasanya akan muncul tanda dan gejala salah satunya yaitu tengkuk terasa pegal. tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadinya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme di daerah leher akibat kekukurangan oksigen dan nutrisi tertimbun dan menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan klien kurang mengenal masalah penyakit yang dialaminya, klien belum mampu memutuskan bagaimana cara perawatan yang baik untuk mengatasi masalah kesehatannya, klien belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal serta klien belum mampu mengenal cara mengontrol tekanan darah yang dialaminya secara non farmakologi.

2. Diagnosa Keperawatan

Data yang didapatkan dari pengkajian kemudian dianalisis untuk menegakkan masalah keperawatan yang tepat untuk dilakukan intervensi agar masalah yang timbul tersebut dapat teratasi, dimana masalah yang muncul yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d ketidakmampuan mengatasi masalah, defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d Konflik pengambilan keputusan.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif menurut SDKI (2017) yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan, dimana faktor yang berhubungan dengan diagnosa tersebut yaitu ketidakmampuan mengatasi masalah, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat. Kurang pengetahuan menurut SDKI (2017) yaitu kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Dimana faktor yang berhubungan dengan diagnosa tersebut yaitu kurang terpapar informasi, keterbatasan kognitif dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi. dan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menurut SDKI (2017) yaitu Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi anggota keluarga.

Menurut analisa penulis, data yang didapatkan dari Ny. M mengatakan kurang mengetahui tentang penyakitnya, Ny. M mengatakan kurang mengetahui bagaimana cara perawatan penyakitnya, Ny. M mengatakan masih belum memanfaatkan fasilitas kesehatan secara maksimal, dan Ny. M mengatakan tidak mengetahui terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darahnya.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut kozier dalam (Ferdisa & Ernawati, 2021) Intervensi merupakan suatu strategi untuk mengatasi masalah klien yang perlu ditegakan diagnosa dengan tujuan yang akan dicapai serta kriteria hasil. Umumnya perencanaan yang ada pada tinjauan teoritis dapat

diaplikasikan dan diterapkan dalam tindakan keperawatan sesuai dengan masalah yang ada atau sesuai dengan prioritas masalah. Intervensi yang dilakukan adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang proses penyakit, faktor penyebab, komplikasi dan pengobatan yang diperlukan, keluarga mampu memutuskan untuk membantu diri sendiri membangun kekuatan untuk membuat keputusan yang membangun harapan untuk kesembuhan dari penyakit yang diderita, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan memberikan dukungan terhadap perawatan serta pemeliharaan kesehatan dimana dukungan keluarga juga berperan penting, keluarga juga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatan, serta keluarga mampu melakukan terapi non farmakologi untuk membantu kesembuhan dari penyakit yang dideritanya (Ferdisa & Ernawati, 2021).

Intervensi yang dilakukan yaitu melakukan terapi relaksasi atau *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) untuk menurunkan tekanan darah. Dimana dilakukan melibatkan keyakinan klien agar dapat menciptakan lingkungan internal yang nyaman sehingga membantu klien dalam mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik (Nurman, 2017).

4. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 25 Juli – 4 Agustus 2024 penulis memberikan edukasi kesehatan dan menjelaskan tentang cara pemberian terapi non farmakologis dan mengajarkan keluarga bagaimana cara melakukan terapi

relaksasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu Ny.M. Menurut analisa penulis terjadinya hipertensi pada Ny.M karena faktor keturunan dan tidak bisanya klien mengontrol makanan yang dimakannya berlebihan seperti makanan bersantan, daging sehingga tekanan darah Ny.M tidak dapat terkontrol.

Pada asuhan keperawatan keluarga ini penulis melakukan implementasi selama 10 hari dengan cara meminta Ny.M untuk melakukan terapi relaksasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) 1 kali sehari sebanyak 6 hari berturut-turut. Tekanan darah sebelum dilakukan implementasi 168/100 mmHg dan setelah dilakukan yaitu melakukan terapi relaksasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) 6 hari berturut-turut tekanan darah Ny.M mengalami penurunan menjadi 148/80 mmHg.

Hasil ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad Nurman 2017) yang berjudul “Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017” dengan menggunakan metode penelitian *Quasi Ekperimen Desigh* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *Two Group Pre Test and Post Test Desigh* dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada penurunan tekanan darah setelah dilakukan terapi relaksasi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) selama 7 hari berturut-turut, dimana dari rata-rata

penurunan dapat dilihat pada terapi relaksasi otot progresif sistolik 19,33 mmHg dan diastolik 5,34 mmHg sedangkan penurunan tekanan darah pada responden tehnik relaksasi nafas dalam sistolik 14 mmHg dan diastolik 8,67 mmHg yang berarti terapi relaksasi otot orogresif lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Implementasi keperawatan non farmakologi pada penderita hipertensi tidak hanya melakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) tetapi banyak terapi yang bisa di lakukan untuk mengontrol hipertensi, salah satunya pemberian rebusan jahe pada penderita hipertensi. Penelitian (Kritiani and Ningrum, 2020) yang berjudul “Pemberian Minuman Jahe Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi” dari penelitian tersebut didapatkan hasil ada pengaruh pemberian minuman jahe terhadap tekanan darah penderita hipertensi, dimana waktu pemberian Minuman jahe hanya dikonsumsi 1 kali perhari dengan jumlah 100 cc dari 4 gram jahe selama 5 hari berturut-turut. Berdasarkan asumsi penulis bahwasannya yang lebih praktis digunakan untuk terapi menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi yaitu dengan melakukan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) karena terapi ini hanya membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit perhari. Kebanyakan praktisi menyarankan untuk melakukan terapi ini dengan menegangkan dan melemaskan otot satu persatu dalam urutan tertentu. Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) juga memiliki kelebihan mengurangi stress dan cemas secara berlebihan tidak memiliki efek

samping yang fatal dan dapat meningkatkan kualitas tidur karena adanya perengangan pada otot saat melakukan terapi.

Implementasi dari tiga diagnosa sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan b.d ketidakmampuan mengatasi masalah.

Implementasi dari diagnosa pertama yaitu edukasi kesehatan dan melakukan upaya perilaku kesehatan, mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari dan mengajarkan cara pemeliharaan kesehatan yang efektif. Pada asuhan keperawatan ini klien diajarkan bagaimana cara melakukan teknik relaksasi dengan terapi PMR. Klien mampu melakukan terapi seperti yang telah diajarkan.

2. Defisit pengetahuan b.d kurang terpaparnya informasi.

Pada implementasi kedua yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjelaskan penyebab dan faktor risiko dari hipertensi, dan menjelaskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Klien sudah memahami apa yang sudah dijelaskan penulis tentang hipertensi dan bagaimana cara berperilaku hidup bersih dan sehat.

3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d konflik pengambilan keputusan.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu bagaimana klien dan keluarga mampu mengidentifikasi pemahaman proses penyakit,

mendiskusikan keperawatan kesehatan untuk klien dan menjelaskan manfaat fasilitas kesehatan. Keluarga sudah mampu mendiskusikan perawatan untuk klien dan menggunakan fasilitas kesehatan seperti yang sudah penulis jelaskan kepada keluar Ny.M.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan. Pada teori maupun kasus dalam membuat evaluasi disusun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai atau diharapkan.

Selama 10 hari kunjungan rumah yang dilakukan penulis kerumah keluarga binaan, penulis dapat membina hubungan saling percaya satu sama lain, sehingga peneliti dapat berkerja sama dengan keluarga untuk melakukan terapi relaksasi otot progresif dalam melakukan implementasinya. Implementasi terapi relaksasi otot progresif dilakukan selama 6 hari berturut-turut untuk melihat perbedaan tekanan darah Ny.M.

Saat dilakukan implementasi dari ketiga diagnosa yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif penulis melakukan edukasi dalam diagnosa kedua dan ketiga ditanggal 25-29 Juli. Saat mengaplikasikan PMR secara rutin 1x sehari selama 6 hari berturut-turut pada tanggal 30 Juli- 4 Agustus terdapat perbedan tekanan darah sebelum

dan sesudah melakukan PMR. Pada hari Kamis, 30 Juli 2024 tekanan darah sebelum melakukan PMR 165/90 mmHg, tekanan darah sesudah diberikan terapi 157/86 mmHg. Hari Jum'at, 31 Juli 2024 tekanan darah sebelum melakukan terapi PMR 160/90 mmHg, tekanan darah sesudah diberikan terapi PMR 157/82 mmHg. Hari Sabtu, 1 Agustus 2024 tekanan darah sebelum dilakukan terapi PMR 160/90 mmHg, tekanan darah sesudah dilakukan terapi PMR 155/85 mmHg. Hari Minggu, 2 Agustus 2024 tekanan darah sebelum dilakukan terapi PMR 156/90 mmHg, tekanan darah sesudah dilakukan terapi PMR 151/85 mmHg. Hari Senin, 3 Agustus 2024 tekanan darah sebelum dilakukan terapi PMR 158/85 mmHg, tekanan darah sesudah melakukan terapi 145/80 mmHg. Hari Selasa 4 Agustus 2024 tekanan darah sebelum dilakukan terapi PMR 155/83 mmHg, tekanan darah setelah dilakukan terapi PMR 148/80 mmHg.

Berdasarkan hasil tekanan darah di atas dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga Ny.M sudah berhasil yang ditandai dengan didapatkan hasil bahwa tekanan darah Ny.M mengalami penurunan dari Hipertensi derajat II (165/90 mmHg) menjadi Hipertensi derajat I (148/80 mmHg). Ny.M mengatakan setelah melakukan terapi gejala-gejala yang dirasakan sebelumnya seperti pusing, sakit kepala, tengkuk terasa berat sudah berkurang dan perasaannya pun menjadi lebih tenang. Hal ini sejalan dengan penelitian (M.Ilham 2019) tentang "Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan

Hipertensi Pada Lansia” penelitiannya menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan PMR.

Hal ini juga sejalan dengan (Waryantini, Reza Amelia & Lambang Harisman 2021) tentang “Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi” penelitiannya menunjukkan adanya pengaruh PMR terhadap penurunan tekanan darah pada lansia.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan proses keperawatan keluarga pada keluarga Ny.M dengan Hipertensi dari tanggal 25 Juli – 4 Agustus 2024 didapatkan kesimpulan :

1. Hipertensi atau sering disebut tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah yang dimiliki oleh seseorang. Penatalaksanaan hipertensi yang terdiri dari terapi farmakologi dan non farmakologi. Pilihan pertama untuk terapi farmakologi adalah obat-obatan kimia. Pengobatan non farmakologi dengan menggunakan ekstrak herbal sangat mudah didapat, salah satu contoh alternatif pengobatan hipertensi menggunakan terapi relaksasi *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Khoirunisah et al., 2022).
2. Pada pengkajian didapatkan Ny. J kurang mengenal lima tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan yaitu mengenal, memutuskan, merawat, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Diagnosa keperawatan pada Ny. M yaitu Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif masalah tersebut berdasarkan pada data langsung dari klien.
4. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M dengan Hipertensi

yaitu dengan pemberian edukasi kesehatan dan pemberian terapi PMR.

5. Implementasi keperawatan terhadap Ny. M dengan Hipertensi di sesuaikan dengan intervensi yang telah penulis. Pada diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif penulis melakukan implementasi melakukan terapi PMR selama 6 hari berturut-turut. Pada diagnosa defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif penulis memberikan edukasi kesehatan kepada klien dan keluarga tentang Hipertensi. Semua intervensi diimplementasikan oleh penulis dan dapat tercapai sesuai dengan tujuan yang diinginkan.
6. Evaluasi keperawatan yang didapatkan penulis dapat menurunkan tekanan darah dan memberikan kenyamanan pada Ny. M yaitu dengan pemberian terapi relaksasi *Progresive Muscle Relaxation* (PMR).

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa serta mengaplikasikan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan khususnya pemberian air rebusan jahe pada penderita Hipertensi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan ini dapat dijadikan bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk lebih lanjut asuhan keperawatan dengan Hipertensi

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Media informasi tentang penyakit yang diderita klien dan bagaimana penanganan bagi klien dan keluarga untuk perawatan di rumah, terutama dalam melakukan terapi non farmakologis yaitu pemberian terapi relaksai *Progressive Muscle Relaxation* (PMR).



DAFTAR PUSTAKA

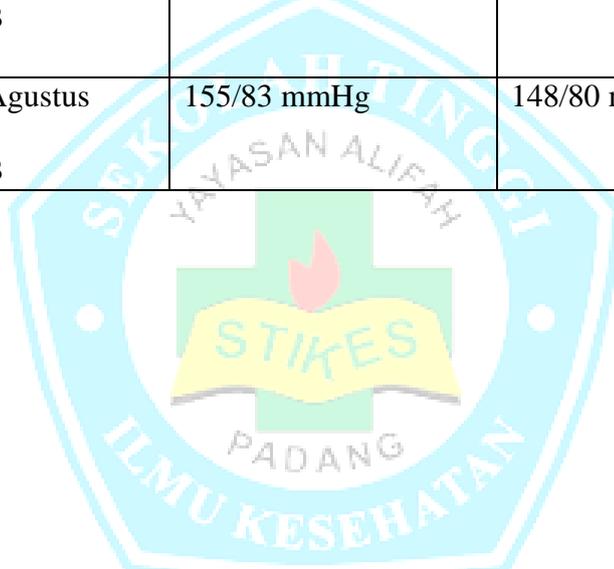
- Ayuningsih, Resti Dyah, and Ratna Setiyaningsih. "Penatalaksanaan Terapi Relaksasi Otot Progresif dengan Masalah Penurunan Curah Jantung pada Pasien Hipertensi di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen." *Indonesian Journal On Medical Science* 5.1 (2018).
- Badan Peneliti Dan Pengembangan Kesehatan (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. www.litbang.kemkes.go.id. Jakarta.
- Bage, Melania Papo. Pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien hipertensi usia produktif di Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Diss. Widya Mandala Catholic University Surabaya, 2016.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2018). Profil Kesehatan Kota Padang 2018. Padang: DKK
- Damanik, Hamonangan. "Pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di rsu Imelda." *Jurnal Keperawatan Priority* 1.2 (2018).
- Ekarini, Ni Luh Putu, Heryati Heryati, and Raden Siti Maryam. "Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi." *Jurnal kesehatan* 10.1 (2019): 47-52.
- Ferdisa, R. J., & Ernawati, E. (2021). Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif. *Ners Muda*, 2(2), 47. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6281>
- Fitriani, Nisa Alfira, Novi Indriani, and Yudi Triguna. "Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi: Study Kasus." *Nursing Care And Health Technology Journal (Nchat)* 2.1 (2022): 71-77.
- Habibi, H. (2020). Penerapan Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Keluarga dengan Hipertensi: Literature Review. *Serambi Saintia: Jurnal Sains Dan Aplikasi*, 8(2), 86–93. <https://doi.org/10.32672/jss.v8i2.2421>
- Ilham, M., Armina, A., & Kadri, H. (2019). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 58. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.103>.
- Khoirunisah, D., Utomo, D. E., & Puspitasari, R. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *NusantaraHasanaJournal*, 2(3)113–120.
- Karang, M. T. A. J., & Rizal, A. (2017). Efektifitas terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(04), 339-345. <https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/418>
- Kritiani, R. budi and Ningrum, S. surya (2020) „Pemberian Minuman Jahe Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Surya Kencana Bulak Jaya Surabaya“, *Adi husada nursing journal*, 6(2), pp. 117–121.

- Lailatul, S. (2023). Pengaruh Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas
- Nurman, M. (2017). Efektifitas Antara Terapi Relaksasi Otot Progresif Dan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pulau Birandang Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Timur Tahun 2017. *Jurnal Ners*, 1(2), 108–126. <https://doi.org/10.31004/jn.v1i2.122>
- Norma, & Supriatna, A. (2018). Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong. *Jurnal Kesehatan*, 31-35.
- Majid, A., & Ekwatini, R. D. (2018). Jus Seledri (*Apium Graveolenes*) Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Essensial. *Healt Notion* 1(12).
- Permadi, Fauzan Kukuh, and Dafid Arifiyanto. "Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Literature Review." *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*. Vol. 1. 2021.
- Rachmawati, Aulia Rima, and Siti Aisah. "Penerapan terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan musik terhadap tekanan darah pada lansia hipertensi." *Ners Muda* 5.2 (2024): 227-237.
- Rikesdas Provinsi Sumatera Barat. (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sari Octarina. (2024). *Keperawatan Keluarga 1* (1st ed.). Mahakarya Citra Utama.
- Tyani, E. S., Utomo, W., & Hasneli N, Y. (2015). Efektifitas Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Esensial. *Jom*, 2(2), 1068–1075.
- Ulya, Z. I., & Faidah, N. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 6(2), 1–9.
- Usman, K., Wibowo, N. Y., Natalia, H. piter, Arnita, Y., & Diliiani. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Waryantini, W., Amelia, R., & Harisman, L. (2021). Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Healthy Journal*, 10(1), 37–44. <https://doi.org/10.55222/healthyjournal.v10i1.514>
- World Health Organization, (2018). Global life expectancy reaches new heights but 21 million face premature death this year, warns WHO. Available At http://www.who.int/whr/1998/media_centre/press_release/en/index3.html

Lampiran 1

Perbandingan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Melakukan terapi PMR

No.	Hari/Tanggal Waktu	Sebelum PMR	Sesudah PMR
1	Kamis/ 30 Juli 2024 13.10 WIB	165/90 mmHg	157/86 mmHg
2	Jum'at/ 31 Juli 2024 11.00 wib	160/90 mmHg	157/82 mmHg
3	Sabtu/ 1 Agustus 2024 11.30 WIB	165/90 mmHg	155/85 mmHg
4	Minggu/ 2 Agustus 2024 14.30 WIB	156/90 mmHg	151/85 mmHg
5	Senin/ 3 Agustus 2024 14.30 WIB	158/85 mmHg	145/80 mmHg
6	Selasa/ 4 Agustus 2024 14.30 WIB	155/83 mmHg	148/80 mmHg



Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* (PMR)

Menurut Rosdiana & Cahyati (2021), prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut:

	Standar Operasional Prosedur Teknik Relaksasi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> (PMR)
Pengertian	Adalah suatu cara yang efektif mengistirahatkan otot-otot melalui cara yang tepat, diikuti dengan relaksasi mental dan pikiran
Tujuan	Relaksasi otot progresif dapat membantu mengurangi ketegangan otot, stres, menurunkan tekanan darah, meningkatkan imunitas, sehingga status fungsional dan kualitas hidup meningkat (Rosdiana & Cahyati (2021)).
Kebijakan	Terapi ini dapat dilakukan pada klien dengan mengajarkan langkah-langkah latihan secara bertahap, dimulai dengan memberikan instruksi. Apabila sudah hafal langkah-langkahnya, dapat dilakukan secara mandiri tanpa instruksi. Prinsip relaksasi yang dilakukan adalah mengatur pola nafas, meregangkan otot dan relaksasi, diikuti dengan perasaan mengeluarkan seluruh ketegangan, sehingga dapat dirasakan kenyamanan dan rileks.
Prosedur	a. Persiapan Persiapan alat dan lingkungan : kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang dan sunyi. <ol style="list-style-type: none">1. Pahami tujuan, manfaat, prosedur.2. Posisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang, hindari posisi berdiri.3. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kaca mata, jam, dan sepatu.4. Longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang atau hal lain sifatnya mengikat. b. Prosedur <ol style="list-style-type: none">1. Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan.<ol style="list-style-type: none">a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan.b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.c) Pada saat kepalan dilepaskan, rasakan relaksasi selama 10 detik.d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami.

e) Lakukan gerakan yang sama pada tangan kanan.

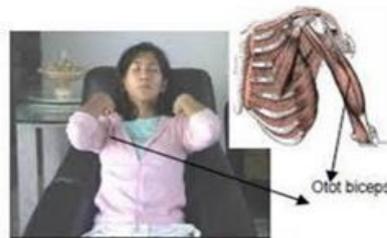
2. Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.

- a) Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang.
- b) Jari-jari menghadap ke langit-langit.



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

- a) Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan.
- b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.



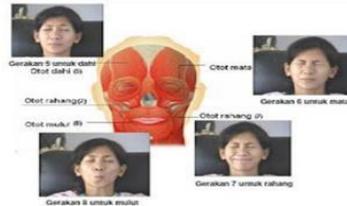
4. Gerakan 4 : Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.

- a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga
- b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher.



5. Gerakan 5 dan 6: ditunjukkan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti dahi, mata, rahang dan mulut).

- a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kulitnya keriput.
- b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.



6. **Gerakan 7 : Ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.**
7. **Gerakan 8 : Ditujukan untuk mengendurkan otot-otot di sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.**
8. **Gerakan 9 : Ditujukan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang.**
 - a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan.
 - b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.
 - c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.
9. **Gerakan 10 : Ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.**
 - a) Gerakan membawa kepala ke muka.
 - b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.



10. **Gerakan 11 : Ditujukan untuk melatih otot punggung**
 - a) Angkat tubuh dari sandaran kursi.
 - b) Punggung dilengkungkan
 - c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik, kemudian relaks.
 - d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.
11. **Gerakan 12 : Ditujukan untuk melemaskan otot dada.**
 - a) Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyakbanyaknya.
 - b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.
 - c) Saat tegangan dilepas, lakukan napas normal dengan

	<p>lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.</p> <p>12. Gerakan 13 : Ditujukan untuk melatih otot perut</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik dengan kuat perut ke dalam. Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut. <p>13. Gerakan 14 : Ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).</p> <ol style="list-style-type: none"> Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali
Indikator Pencapaian	<ol style="list-style-type: none"> Klien merasa nyaman Klien merasa tenang dan rileks Tensi, nadi dalam batas normal



Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tiara Ladys Liana, S.Kep

NIM : 2314901081

Alamat : Balanti Sikabu Lubuk Alung

Adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang, akan melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi Progressive Muscle Relaxation (PMR) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RT 003 RW 003 Kel. Kalumbuk Kec. Kuranji Kota Padang Tahun 2024”.

Apabila Ibu-ibu setuju ikut berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini dimohon menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi ibu dalam Asuhan keperawatan ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juli 2024

Hormat Kami

Tiara Ladys Liana, S.Kep

Lampiran 4

**FORMAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

Kepada Yth:

Calon Responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Minar*

Umur : *55 Tahun*

Dengan ini menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam kegiatan yang dilakukan oleh

Nama : Tiara Ladys Liana, S.Kep

Institusi : Program studi pendidikan profesi ners STIKes Alifah Padang

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini kami buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan. Atas perhatian ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Juli 2024

Responden



(.....)

Lampiran 5

DOKUMENTASI



Gambar 1

Dokumentasi saat penulis melakukan pengecekan tekanan darah klien sebelum melakukan terapi PMR pada hari Kamis, 30 Juli 2024 jam 13.10 WIB



Gambar 2

Dokumentasi saat penulis mengajarkan gerakan pertama kepada klien Kamis, 30 Juli 2024 jam 13.10 WIB



Gambar 3

Dokumentasi saat penulis cek tekanan darah kepada klien sebelum melakukan terapi PMR, Minggu/2 Agustus 2024.



Gambar 4
Dokumentasi saat penulis mengajarkan gerakan ketiga PMR kepada klien Minggu/2 Agustus 2024.



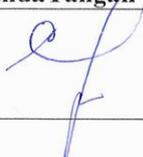
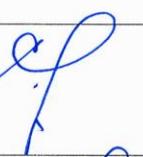
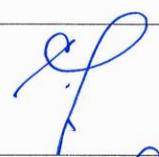
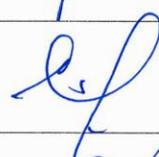
Gambar 5
Dokumentasi saat penulis mengajarkan gerakan ketiga PMR kepada klien Senin/3 Agustus 2024.



Gambar 6
Dokumentasi saat penulis mengajarkan gerakan ketujuh PMR kepada klien Senin/3 Agustus 2024.

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Tiara Ladys Liana, S.Kep
NIM : 2314901081
Jurusan : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.X Dengan Melakukan Terapi *Progresive Muscle Relaxation* (PMR) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RT 003 RW 003 Kel. Kalumbuk Kec Kuranji Kota Padang Tahun 2024
Pembimbing : Ns. Conny Oktizulvia. M.Kep

No	Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	Rabu/ 23-7-2024	Bab I, II Perbaiki penulisan SPO & Intervensi, lengkapi	
2.		pastikan EBP	
3.	Rabu/ 23-7-2024	Bab I - V Tambahkan literatur di pembahasan Pathway Clinical.	
4.		Amunisi diperkuat oleh literatur pendukung lengkapi semua bagian pada	
5.	Sabtu/ 23-8-2024	Perbaiki Bab V dan tambahkan literatur EBP	
6.	Selasa/ 3-9-2024	Uraikan Bab I - V lengkapi & tambahkan semua dan lengkapi EBP Perbaiki typo	

Mengetahui
Dosen Pembimbing



(Ns. Conny Oktizulvia. M.Kep)

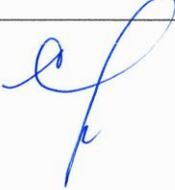
7 - Sabtu/ 7/9/2024

Perbaiki abstrak
Tambahkan pembahasan
kesimpulan

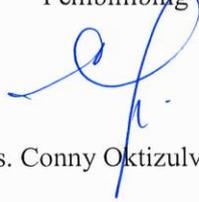


**KEGIATAN BIMBINGAN KIAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama Mahasiswa : Tiara Ladys Liana, S.Kep
Nim : 2314901081
Prodi : Profesi Ners
judul : Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.M Dengan Melakukan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RT 003 RW 003 Kel. Kalumbuk Kec. Kuranji Kota Padang Tahun 2024
Pembimbing : Ns. Conny Oktizulvia, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Pembahasan	Tanda tangan
1	Selam 10-9-2024	Acc riza kaban kejuruan & perbaiki typet edit	

Mengetahui,
Pembimbing


Ns. Conny Oktizulvia, M.Kep

DAFTAR MATRIK PERBAIKAN

No.	Saran perbaikan	Halaman	Perbaikan	Tanda tangan
1.	Perbaikan di Ringkasan Eksklusif	iv	Sudah diperbaiki	
2.	Perbaiki penulisan yang salah		Sudah diperbaiki	
3.	Lampirkan Leaflet		Sudah diperbaiki	



Penguji I

(Ns. Helmanis Suci, S.Kep, M.Kep)

DAFTAR MATRIK PERBAIKAN

No.	Saran perbaikan	Halaman	Perbaikan	Tanda tangan
1.	Perbaiki cara penulisan i menjadi menit di analisa data	80	Sudah diperbaiki	



Penguji II

(Ns. Sari Indah Kesuma, S.Kep, M.Kep)