

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN NYAMAN DENGAN TINDAKAN *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* PADA KLIEN HIPERTENSI DI PUSKESMAS KECAMATAN TAMBORA

Cicielia Ernawati Rahayu¹

Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Email: rcicilia21@yahoo.co.id

Bella Nurfadillah²

Mahasiswa, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumber Waras
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Email: bella.nurfadila1723@gmail.com

ABSTRACT

Background: Hypertension is a "silent killer" disease that, if not treated immediately, can result in the risk of complications. Factors causing this condition include genetic factors, age, gender, stress levels, and obesity triggered by unhealthy lifestyle choices. According to WHO data, the global prevalence of hypertension is 22%, with over 658,000 people in Indonesia diagnosed with hypertension. Non-pharmacological methods, such as progressive muscle relaxation, can be used for treating hypertension. **Purpose:** This study aims to provide an overview of nursing care for hypertensive clients in the Tambora District Health Center area. **Method:** A case study was conducted, involving descriptive analysis of two clients over a period of six days. Progressive muscle relaxation was performed twice a day, in the morning and evening, for 15-20 minutes, to lower blood pressure and meet the clients' safe and comfortable needs. **Results:** After implementing the progressive muscle relaxation technique twice a day, morning and evening, for 15-20 minutes, client 1 showed an average reduction in systolic blood pressure from approximately 10.33 to 10.66 mmHg, and a decrease in diastolic pressure from 3.35 to 3.82 mmHg. Client 2 exhibited a mean reduction in systolic pressure from 7.41 to 8.16 mmHg, and a decrease in diastolic pressure from 3 to 4.14 mmHg. **Conclusion:** Nursing care for hypertensive patients, utilizing progressive muscle relaxation as a non-pharmacological method, has been proven to effectively reduce blood pressure.

Keywords: Hypertension, Progressive Muscle Relaxation, Decreased Blood Pressure

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan penyakit 'silent killer' yang apabila tidak ditangani segera akan muncul risiko komplikasi. Faktor yang menjadi penyebab hal tersebut adalah faktor genetik, usia, jenis kelamin, tingkat stress, obesitas yang dipicu oleh faktor gaya hidup tidak sehat. Data WHO menyebutkan prevalensi kasus hipertensi di dunia sebesar 22% dari seluruh tingkat populasi penduduk di dunia dan lebih dari 658.000 penderita hipertensi di Indonesia. Hipertensi dapat ditangani dengan cara non farmakologis, salah satunya dengan melakukan progressive muscle relaxation. **Tujuan:** Mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada klien hipertensi di wilayah Puskesmas Kecamatan Tambora **Metode:** Studi kasus dengan analisis deskriptif terhadap 2 klien selama 6 hari, dengan melakukan progressive muscle relaxation untuk menurunkan tekanan darah sehingga kebutuhan aman nyaman dapat terpenuhi, dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore hari selama 15-20 menit. **Hasil:** Setelah dilakukan teknik relaksasi PMR didapatkan rerata penurunan tekanan darah sistolik klien 1 sekitar 10,33 hingga 10,66 mmHg, diastolik 3,35 hingga 3,82 mmHg sedangkan klien 2 rerata penurunan tekanan sistolik 7,41 hingga 8,16 mmHg dan diastolik 3 hingga 4,14 mmHg. **Simpulan:** asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, dengan penerapan progressive muscle relaxation sebagai salah satu cara non farmakologis terbukti dapat menurunkan tekanan darah..

Kata kunci: Hipertensi, Progressive Muscle Relaxation, Penurunan Tekanan Darah

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik dan tekanan diastolik meningkat secara abnormal pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah, yang ditimbulkan karena suatu hal saat adanya desakan darah yang dibawa dari jantung dan masuk kedalam jaringan pembuluh darah (Majid, 2018). Menurut Akhriansyah (2019) mengatakan bahwa hipertensi adalah “silent killer” (pembunuh siluman) atau kondisi patologis yang apabila tidak ditangani segera akan muncul risiko komplikasi.

Berdasarkan data WHO (2019) prevalensi kasus hipertensi di dunia hingga sekarang sebesar 22% dari seluruh total tingkat populasi penduduk di dunia. Negara Amerika Serikat memiliki perubahan jumlah kasus hipertensi yang sangat signifikan dari 35% bertambah menjadi 51% yang artinya, ada sekitar 58-65 juta orang terdiagnosis hipertensi dari total penduduk yang ada. Pada Asia Tenggara menempati posisi ketiga dengan prevalensi kasus hipertensi sebesar 25% termasuk. Indonesia masuk kedalam daftar 10 negara tertinggi dengan kasus prevalensi kejadian hipertensi di dunia.

Prevalensi kasus hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% dengan lebih dari 658.000 penderita hipertensi. Terjadi peningkatan prevalensi hipertensi di DKI Jakarta di Tahun 2018 dan Tahun 2020. Dimana didapatkan bahwa pada Riskesdas Tahun 2018 penderita hipertensi berdasarkan usia ≥ 18 tahun mencapai persentase 33,4% dengan 27.195, dan kasus tertinggi pada Jakarta Timur sekitar 35,5% dengan jumlah 2.866 orang, sedangkan pada tahun 2020 dalam data profil Dinas Kesehatan DKI Jakarta menunjukkan bahwa 41,04% penderita berusia ≥ 15 tahun dan pada DKI Jakarta penderita hipertensi tertinggi berada pada wilayah Kepulauan Seribu $>50\%$ dan persentase terendah di Jakarta Utara dengan 28,6%. Dari data diatas, terjadi peningkatan kasus hipertensi terjadi pada tiap tahunnya. Oleh karena itu, untuk mengurangi angka kejadian hipertensi di Indonesia dapat dilakukan upaya kepada masyarakat tentang pencegahan terjadinya hipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan teknik farmakologi dan teknik non-farmakologi dalam teknik farmakologi bisa dilakukan seperti mengkonsumsi obat anti hipertensi, sedangkan teknik non-farmakologi yaitu bisa dilakukan *progressive muscle relaxation* (PMR) dengan bantuan dari dukungan peran keluarga langsung. Dimana teknik ini dapat memberikan perasaan rileks dan tenang karena berfokus pada

aktivitas otot dengan mengidentifikasi ketegangan otot, lalu akan terjadi penurunan ketegangan pada saat selesai dilakukan teknik tersebut. Teknik *progressive muscle relaxation* bersifat sebagai vasodilator yang berefek dapat memperluas pembuluh darah sehingga tekanan darah secara langsung akan mengalami penurunan serta bermanfaat untuk menurunkan intensitas perifer dan meningkatnya elastisitas pada pembuluh darah yang menyebabkan otot-otot dan mekanisme peredaran darah akan lebih optimal dalam menangkap dan mengedarkan O₂ (Fitriani dan Putri, 2018).

Dalam menjalankan tindakan *progressive muscle relaxation*, adanya peran keluarga menjadi salah satu hal penting untuk menunjang anggota keluarga dalam penanganan masalah hipertensi serta berupaya meningkatkan kesehatan dan mengurangi risiko penyakit pada masyarakat karena keluarga merupakan suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang memiliki peran dan fungsinya masing-masing (Tuwaidan, 2021).

Peran keluarga dalam penanganan kejadian hipertensi dapat dikaitkan dengan lima tugas keluarga seperti bagaimana keluarga mengenal masalah hipertensi yang dialami anggota keluarga bagaimana pengambilan keputusan yang benar untuk mengatasi masalah hipertensi bagaimana cara perawatan anggota keluarga yang mengalami hipertensi, bagaimana keluarga memodifikasi lingkungan yang berkaitan dengan hipertensi serta bagaimana pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam menangani masalah hipertensi yang dialami anggota keluarga (Widyaningsih, 2022). Maka dari itu, salah satu upaya untuk menangani masalah tersebut dapat diterapkan keluarga dengan dilakukan *progressive muscle relaxation*, karena tindakan tersebut berpengaruh pada menurunnya tekanan darah pada pasien hipertensi. Ada beberapa penelitian yang sudah membuktikan pernyataan tersebut.

Hasil penelitian Pristya dan Sartika (2021), penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil dimana terdapat selisih yang relevan terhadap penurunan tekanan darah sistolik & diastolik sesudah melakukan teknik PMR karena hasil menunjukkan nilai p value $\leq 0,05$. Hal tersebut juga didukung dari hasil penelitian Nursasih, dkk (2022), terdapat adanya perbedaan tekanan darah sistolik & diastolik antara sebelum dan sesudah dilakukan teknik PMR pada 2 klien hipertensi yang dilaksanakan selama tujuh hari, dengan rerata penurunan tekanan sistolik pasien 1 yaitu 7,5 mg/dl dan tekanan diastolik 3,4 mg/dl sedangkan rerata penurunan tekanan sistolik

pasien 2 yaitu 3,4 mg/dl dan tekanan diastolik 4,1 mg/dl.

Berdasarkan penjelasan diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Dengan Tindakan *Progressive Muscle Relaxation* Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Tambora”

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, Adapun rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti yaitu “bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Dengan Tindakan *Progressive Muscle Relaxation* Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Tambora”.

Tujuan Penelitian

Adapun tujuan studi kasus karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Dengan Tindakan *Progressive Muscle Relaxation* Pada Klien Hipertensi Di Puskesmas Kecamatan Tambora.

2. Tujuan Khusus

- Melakukan pengkajian asuhan keperawatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan tindakan *progressive muscle relaxation* pada klien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah.
- Menetapkan diagnosis asuhan keperawatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan tindakan *progressive muscle relaxation* pada klien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah.
- Menyusun perencanaan asuhan keperawatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan tindakan *progressive muscle relaxation* pada klien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah.
- Melakukan tindakan keperawatan dan dilakukan *progressive muscle relaxation* terhadap penurunan tekanan darah.
- Melakukan evaluasi asuhan keperawatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan tindakan *progressive muscle relaxation* pada klien hipertensi terhadap penurunan tekanan darah.
- Mengetahui adanya perbedaan sebelum dan setelah dilakukan *progressive muscle relaxation* pada kedua responden.

Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Mengajarkan penderita hipertensi dengan melakukan *progressive muscle relaxation* untuk menurunkan tekanan darah.

2. Bagi instutusi pendidikan

Menambah referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dibidang keperawatan keluarga khususnya bagi anggota keluarga dengan hipertensi.

3. Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Memperluas pengetahuan ilmu dan teknologi dalam bidang keperawatan untuk pengelolaan penurunan tekanan darah dengan melakukan *progressive muscle relaxation* secara baik dan benar.

4. Bagi peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil penelitian keperawatan khususnya pada studi kasus tentang pelaksanaan pemberian *progressive muscle relaxation* pada penderita hipertensi. terhadap penurunan tekanan darah.

Metode Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang ditujukan untuk memberikan gambaran secara rinci tentang latar belakang subjek penelitian sehingga hasil akhir dapat menunjukkan adanya pemahaman yang mendalam tentang alasan terjadinya peristiwa dan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya (Rahayu,2023). Metode ini digunakan untuk melakukan pengumpulan data, pengolahan data, dan meninjau data untuk mendapatkan hasil yang sistematis tentang asuhan keperawatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aman nyaman dengan tindakan *progressive muscle relaxation* pada klien hipertensi.

Dengan menggunakan penyajian data meliputi, pengkajian, perumusan masalah, penentuan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

HASIL

1. Pengkajian

a. Penjajakan 1

Pengkajian pada keluarga 1 didapatkan data IK. S, perempuan, usia 53 tahun, dengan latar pendidikan terakhir SD, tahap perkembangan keluarga anak dewasa muda (Tahap VI), tugas perkembangan yang belum terpenuhi yaitu memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, tipe keluarga IK. S yaitu extended

family. Dalam keluarga IK.S hanya anak terakhir yaitu AK. A yang tidak memiliki riwayat penyakit, pada KK.D memiliki riwayat batuk- batuk selama 2 tahun, AK. U memiliki riwayat gangguan jiwa (halusinasi) sejak 2 tahun yang lalu, sedangkan pada IK.S sendiri memiliki riwayat hipertensi dan kolesterol sejak 5 tahun yang lalu, IK.S memiliki riwayat hipertensi karena faktor keturunan dimana ayah dan ibu IK.S memiliki riwayat DM, stroke dan sudah meninggal. Karakteristik lingkungan disekitar tempat tinggal IK.S padat dan ramai dengan penduduk. Penerangan rumah IK.S menggunakan listrik dan pencahayaan cukup terang. IK..S berkomunikasi baik dengan tetangga sekitar lingkungan rumahnya, bahasa yang digunakan dalam sehari-hari yaitu bahasa indonesia. IK.S bukan penduduk musiman melainkan penduduk menetap ditempat tinggal sekarang selama lebih dari 40 tahun. IK.S berkomunikasi secara terbuka dengan seluruh anggota keluarganya, didalam keluarga IK.S pengambil keputusan dilakukan oleh KK.D dan IK.S. dalam lingkup keluarga, anggota keluarga berperan sesuai dengan perannya masing-masing., KK.D berperan sebagai kepala rumah tangga dan bertugas mencari nafkah, IK.S berperan sebagai ibu rumah tangga bertugas merawat rumah, anak dan terkadang bekerja untuk keluarga, AK.U dan AK.A berperan sebagai anak serta adik/ kakak. Hasil pemeriksaan fisik IK.S tekanan darah tampak tinggi 171/88 mmHg, IK.S terkadang mengalami tangan terasa kesemutan saat siang dan lutut kanan nyeri, bagian tengkuk juga terasa pegal jika tensi >160 mmHg IK.S merasa sakit kepala, jika gejala tersebut muncul yang dilakukan IK.S dengan beristirahat.

Pengkajian pada keluarga 2 didapatkan data IK.W, perempuan, usia 57 tahun, dengan latar pendidikan terakhir SMK, tahap perkembangan keluarga anak dewasa (Tahap VI), tipe keluarga IK.W yaitu single family. Dalam keluarga IK.W hanya anak terakhir yaitu AK. F yang tidak memiliki riwayat penyakit, pada KK.M berusia 62 tahun sudah meninggal dan memiliki riwayat penyakit ginjal, AK. B berusia 36 tahun sudah meninggal dan memiliki riwayat penyakit paru, AK.I berusia 28 tahun memiliki riwayat hipertensi sejak ± 1 tahun yang lalu, sedangkan IK.W sendiri memiliki riwayat hipertensi dan kolesterol sejak 7 tahun yang lalu, IK.W memiliki riwayat

hipertensi karena faktor keturunan dimana ayah dan ibu IK.W memiliki riwayat penyakit jantung, stroke dan sudah meninggal. Karakteristik lingkungan disekitar tempat tinggal IK.W padat dan ramai dengan penduduk sekitar. Penerangan rumah IK.W menggunakan listrik dan pencahayaan cukup terang. IK.W berkomunikasi baik dengan tetangga sekitar lingkungan tempat tinggal, bahasa yang digunakan untuk berkomunikasi yaitu bahasa indonesia. IK.W termasuk bukan penduduk musiman melainkan penduduk menetap di tempat tinggalnya sekarang selama lebih dari 50 tahun. IK.W dengan seluruh anggota keluarganya berkomunikasi secara terbuka, didalam keluarga IK.W pengambil keputusan dilakukan oleh IK.W setelah dilakukan diskusi bersama anak dan sanak saudaranya. Dalam lingkup keluarga IK.W, anggota keluarga berperan sesuai dengan perannya masing-masing kecuali IK.W, dimana IK.W berperan sebagai kepala rumah tangga dan pencari nafkah serta ibu rumah tangga yang merawat rumah dan anak- anaknya dikarenakan suami IK.W sudah meninggal, AK.I dan AK.F berperan sebagai anak serta kakak/ adik. Hasil pemeriksaan fisik IK.W, tekanan darah tampak tinggi 151/93 mmHg, jika IK.W pada saat tensi naik akan merasakan tengkuk pegal dan vertigo dan jika gejala tersebut muncul IK.W akan segera beristirahat, IK.W juga mengalami penurunan pada fungsi pendengaran di kedua telinga dan sejak menderita kolesterol tungkai sebelah kiri sering terasa pegal.

Berdasarkan masalah kesehatan hipertensi yang dialami pada klien 1 dan 2 ditemukan adanya beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi yaitu karena adanya faktor usia, jenis kelamin, genetik, obesitas dan pola hidup tidak sehat (Sahrudi dan Anam, 2021). Sehubungan dengan faktor tersebut, dimana dikatakan bahwa wanita yang menginjak usia 50 tahun lebih berisiko mengalami hipertensi daripada laki-laki, hal tersebut dapat terjadi karena di usia ini umumnya wanita akan mengalami menopause yang dimana hal tersebut disebabkan oleh menurunnya kadar estrogen (Maringga dan Sari, 2020). Hipertensi merupakan penyakit yang dapat diturunkan dari orang tua kepada anaknya, karena hal tersebut dapat terjadi karena adanya faktor hereditas yang berperan dalam penyakit turunan sehingga apabila

orang tua memiliki riwayat hipertensi, tidak menutup kemungkinan pewaris/anaknya akan memiliki riwayat hipertensi juga. Faktor lain yaitu obesitas dapat menyebabkan terjadinya hipertensi karena ketika berat badan bertambah akan memacu kerja jantung dan dapat terjadi hipertrofi jantung dalam rentang waktu yang lama, curah jantung, volume darah dan tekanan darah akan cenderung mengalami peningkatan (Irawan dkk, 2020). Selain itu, faktor pola hidup yang tidak sehat juga dapat memicu terjadinya hipertensi salah satunya yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung kadar garam berlebih, dijelaskan bahwa garam dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga akan terjadi pengecilan diameter pembuluh darah dan jantung harus memompa lebih kuat yang menyebabkan peningkatan volume dan tekanan darah (Rahmadhani M, 2020).

b. Penjajakan 2

Pengkajian pada klien 1 didapatkan keluarga IK.S belum mengetahui tentang penyakit hipertensi, saat di tanya pengertian hipertensi, IK.S menjawab darah tinggi, saat ditanyai penyebab dan klasifikasi IK.S menjawab belum tahu, sedangkan saat di tanya mengenai tanda dan gejala hipertensi, IK.S menjawab sakit kepala dan lemas, keluarga IK.S khawatir tentang masalah ekonomi keluarga yang tidak dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga IK.S juga belum mengetahui komplikasi hipertensi, jarang ke fasilitas kesehatan untuk kontrol hipertensi dan hanya ke faskes jika sakit saja, seluruh anggota keluarga IK.S memiliki asuransi BPJS aktif. IK.S sudah tidak minum obat antihipertensi sejak 1 bulan yang lalu, terkadang masih suka makan-makanan asin dan bersantan, jika merasakan gejala sakit kepala dan tengkuk pegal saat tensi >160 dan yang dilakukan IK.S segera beristirahat.. Pada saat IK.S merasa tensi naik ia suka beristirahat di kamar agar kepala tidak semakin sakit, keluarga IK.S mengupayakan rumah agar tetap bersih, tertata, tidak banyak debu dan keluarga makan-makanan yang sehat agar terhindar dari penyakit. Keluarga IK.S akan mengunjungi puskesmas atau klinik jika sakit/ gejala muncul saja, faskes tersebut dapat di tempuh dengan berjalan kaki dan IK.S merasa penyakit hipertensi ini akan berbahaya dan harus segera

ditangani karena IK.S khawatir akan semakin parah, keluarga IK.S akan mengunjungi puskesmas jika ingin berobat gratis dengan BPJS namun ketika keluarga sedang tidak ingin mengantri akan mengunjungi klinik dan membayar dengan uang pribadi, maka dari itu keluarga juga khawatir dan segera ingin mengatasi masalah ekonomi karena dapat berdampak pada pemenuhan hidup yang lain terutama kesehatan.

Pada pengkajian klien 2 didapatkan keluarga IK.W belum mengetahui tentang penyakit hipertensi yang dialami, saat ditanya tentang perngertian hipertensi IK.W menjawab penyakit darah tinggi, belum megatahui penyebab dan klasifikasi hipertensi, saat ditanya tanda dan gejala menjawab vertigo dan tengkuk pegal. Keluarga IK.W juga belum mengetahui komplikasi hipertensi, jarang ke faskes untuk kontrol hipertensi dan hanya ke faskes saat sakit saja, seluruh anggota keluarga IK.W memiliki asuransi BPJS aktif. IK.W jarang minum obat antihipertensi yang sudah di programkan, terkadang masih suka makan-makanan asin dan gorengan, saat IK.W merasakan gejala jika merasa vertigo dan pegal di tengkuk saat tensi >150 mmHg dan yang dilakukan IK.W adalah segera beristirahat dikamar, IK.W berupaya agar seluruh anggota keluarga tidak sakit, saat sakit harus segera ke fasilitas kesehatan terdekat dengan memakai BPJS. Keluarga IK.W mengupayakan rumah agar tetap bersih, tertata, tidak berdebu dan keluarga makan-makanan yang sehat. Keluarga IK.W akan mengunjungi puskesmas atau klinik jika sakit/ gejala muncul aja, faskes dapat ditempuh dengan berjalan kaki, IK.W menyadari hipertensi merupakan penyakit berbahaya yang haru ditangani segera karena khawatir akan semakin parah.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga dibuat berdasarkan dari data yang didapatkan dan dianalisa. Struktur diagnosis keperawatan terdiri dari masalah, penyebab, dan tanda gejala. Pada diagnosis keperawatan keluarga ada 3 sifat masalah yaitu aktual, risiko tinggi, dan potensial. Diagnosis ini disusun berdasarkan hasil penjajakan tahap dua. Dalam membuat diganosa prioritas, peneliti mengkaitkan dengan empat kriteria penapisan masalah, terdiri dari sifat masalah, kemungkinan masalah diubah, potensi masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah. Dari

hasil penapisan masalah didapatkan diagnosis keperawatan prioritas muncul pada klien 1 dan klien 2 adalah defisit pengetahuan pada IK. S dan IK. W berhubungan dengan KMK merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Berdasarkan penapisan masalah pada klien 1 dijelaskan bahwa pada kriteria 1: sifat masalah aktual dengan skala 3, bobot 1, perhitungan $3 \times 1 = 1$ yang di buktikan dengan adanya data TD : 171/88 mmHg, frekuensi nadi: 79x/mnt, frekuensi pernapasan : 19x/mnt, TB : 150 cm, BB : 58 kg, IMT : 25,7 (Gemuk), tangan terkadang terasa kesemutan saat siang hari, dan lutut kanan nyeri, baru terasa sakit kepala dan tengkuk terasa pegal jika tensi > 160 mmHg, jika tensi naik IK.S beristirahat di kamar. Kriteria 2: kemungkinan masalah diubah sebagian dengan skala 1, bobot 2, perhitungan $1/2 \times 2 = 1$ yang dibuktikan dengan IK. S jarang ke fasilitas kesehatan untuk kontrol hipertensi dan hanya ke fasilitas kesehatan saat sakit/gejala muncul, seluruh anggota keluarga KK. D memiliki kartu BPJS aktif., dan faskes dapat ditempuh dengan berjalan kaki. Kriteria 3: potensi masalah untuk dicegah cukup dengan skala 2, bobot 1, perhitungan $2/3 \times 1 = 2/3$ yang dibuktikan dengan IK. S mengatakan menderita hipertensi dan kolesterol sejak 5 tahun yang lalu. sudah tidak minum obat sejak 1 bulan yang lalu, terkadang masih suka makan- makanan asin dan bersantan, dan pada kriteria 4: menonjolnya masalah segera dengan skala 2, bobot 1, perhitungan $2/2 \times 1 = 1$ yang dibuktikan dengan IK. T mengatakan hipertensi penyakit yang berbahaya dan harus ditangani karena khawatir akan semakin parah, keluarga IK.S tampak belum mengetahui komplikasi dari penyakit hipertensi. Dari hasil skoring yang sudah didapatkan diatas, total perhitungan diagnosis prioritas defisit pengetahuan pada klien 1 yaitu 3 2/3.

Berdasarkan penapisan masalah pada klien 2 dijelaskan bahwa pada kriteria 1: sifat masalah aktual dengan skala 3, bobot 1, perhitungan $3 \times 1 = 1$ yang di buktikan dengan TD: 151 /93 mmHg, frekuensi nadi:71x/mnt, frekuensi pernapasan: 19x/mnt, TB : 154 cm, BB : 58 kg IMT : 24,4 (ideal), saat tensi naik, tengkuk terasa pegal dan vertigo, jika gejala muncul klien akan istirahat, fungsi pendengaran di kedua telinga sedikit kurang baik dan sejak menderita kolesterol tungkai sebelah kiri sering terasa pegal. Kriteria 2: kemungkinan masalah diubah sebagian dengan skala 1, bobot 2, perhitungan $1/2 \times 2 = 1$ dibuktikan dengan IK. W jarang ke fasilitas kesehatan untuk kontrol hipertensi dan hanya ke fasilitas kesehatan saat sakit/ gejala muncul, seluruh anggota keluarga IK. W memiliki kartu BPJS aktif, faskes dapat

ditempuh dengan berjalan kaki. Kriteria 3: potensi masalah untuk dicegah cukup dengan skala 2, bobot 1, perhitungan $2/3 \times 1 = 2/3$ dibuktikan dengan IK. W mengatakan menderita hipertensi dan kolesterol sejak 7 tahun yang lalu. jarang minum obat yang sudah diprogramkan oleh dokter sebelumnya, terkadang masih suka makan- makanan asin dan gorengan. Kriteria 4: menonjolnya masalah segera dengan skala 2, bobot 1, perhitungan $2/2 \times 1 = 1$ dibuktikan dengan IK. W mengatakan hipertensi penyakit yang berbahaya dan harus ditangani karena khawatir akan semakin parah. Keluarga IK. W tampak belum mengetahui komplikasi dari hipertensi. Dari hasil skoring yang sudah didapatkan diatas, total perhitungan diagnosis prioritas defisit pengetahuan pada klien 2 yaitu 3 2/3.

Berdasarkan hasil diatas, pada klien 1 dan klien 2 memiliki kesamaan yaitu jarang untuk kontrol ke fasilitas kesehatan sehingga kedua klien dan keluarga kurang mendapatkan edukasi/ penyuluhan mengenai masalah kesehatannya yaitu hipertensi. Diagnosis yang ada diteori tetapi tidak ada dikasus antara lain:

- a. Risiko penurunan curah jantung
- b. Nyeri akut
- c. Intoleransi aktivitas

3. Intervensi Keperawatan

Intevensi yang peneliti susun berdasarkan diagnosis prioritas yaitu defisit pengetahuan pada IK. S dan IK. W dengan KMK merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

- a. Tujuan umum, mengacu pada kasus yaitu masalah defisit pengetahuan mengenai hipertensi. Waktu yang penulis tetapkan yaitu 5 kali kunjungan, hal ini peneliti buat sesuai dengan konsep keluarga yang pernah penulis dapatkan. Penetapan tujuan khusus pada kasus klien 1 dan klien 2 yang belum terpenuhi yaitu ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi dan cara menurunkan tekanan darah. Peneliti berencana untuk melakukan penyuluhan kesehatan agar pengetahuan keluarga bertambah.
- b. Tujuan khusus
 - 1) Tujuan khusus pertama. Peneliti ingin mengetahui sejauh mana pemahaman IK. S dan IK. W ketika peneliti menyampaikan penyuluhan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, klasifikasi, tanda dan gejala hipertensi. Memberikan pujian kepada IK. S dan IK.W dalam melakukan tujuan khusus yang pertama.

- 2) Tujuan khusus kedua. Penulis ingin mengetahui sejauh mana pemahaman IK. S dan IK.W mengenai komplikasi atau dampak dari hipertensi yang tidak segera ditangani sehingga keluarga dapat memutuskan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Memberikan pujian kepada IK. S dan IK.W dalam melakukan tujuan khusus yang kedua.
- 3) Tujuan khusus ketiga. Peneliti ingin mengetahui pemahaman dan perubahan perilaku dari keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi sesuai dengan penyuluhan yang penulis berikan yaitu konsumsi obat antihipertensi sesuai dengan intruksi dokter, diet penderita hipertensi seperti diet rendah garam, dan berolahraga secara teratur serta mengevaluasi cara penanganan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dengan melakukan *progressive muscle relaxation*. Memberikan pujian kepada IK.S dan IK.W dalam melakukan tujuan khusus ketiga.
- 4) Tujuan khusus keempat. Peneliti ingin mengetahui pemahaman dan perubahan perilaku dari keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi sesuai dengan penyuluhan yang diberikan, yaitu mampu melakukan penyesuaian lingkungan yang nyaman seperti menata barang-barang rumah dalam keadaan rapi dan tertata, selalu membuat suasana tenang, nyaman, tenang yang tidak memicu stress dan memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Memberikan pujian kepada IK.S dan IK.W dalam melakukan tujuan khusus keempat.
- 5) Tujuan khusus kelima. Peneliti ingin mengetahui kebersediaan klien mengunjungi fasilitas kesehatan secara teratur dan dibuktikan dengan adanya kartu berobat. Memberikan pujian kepada IK.S dan IK.W dalam melakukan tujuan khusus kelima.

Fokus studi kasus ini berada pada TUK 3 yaitu merawat anggota keluarga dengan melakukan *progressive muscle relaxation* sebagai salah satu cara non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi yang dimana peneliti melibatkan asisten peneliti dari masing-masing keluarga klien 1 dan 2. Berdasarkan SIKI (2018) perencanaan keperawatan merupakan segala tindakan yang dilakukan oleh seorang perawat

yang didasari oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Perencanaan dalam keperawatan keluarga dilakukan secara komprehensif dan menyeluruh, yang dimulai dari mengenal masalah sampai pemanfaatan fasilitas kesehatan (Lenny, 2023). Berdasarkan hal tersebut peneliti berpendapat dengan dilakukannya intervensi keperawatan keluarga yang berfokus pada tindakan *progressive muscle relaxation*, keluarga dapat mengetahui tujuan, manfaat dan dapat mempraktikkan kembali tindakan relaksasi tersebut sebagai salah satu cara non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya.

- a. Pada tujuan khusus kesatu: Peneliti mendiskusikan bersama keluarga tentang pengertian, penyebab/etiologi, klasifikasi, tanda dan gejala hipertensi dengan leaflet dan lembar balik. Kemudian peneliti menjelaskan mengenai pengertian, etiologi/penyebab, tanda gejala dan klasifikasi hipertensi, memotivasi kembali keluarga untuk menyebutkan kembali pengertian, etiologi/penyebab, tanda gejala dan klasifikasi hipertensi serta memberikan pujian atas jawaban yang sudah diberikan keluarga.
- b. Pada tujuan khusus kedua: Peneliti mendiskusikan bersama keluarga tentang komplikasi/ dampak dari hipertensi jika tidak ditangani segera dengan menggunakan leaflet dan lembar balik, kemudian menjelaskan mengenai komplikasi dari hipertensi, memotivasi kembali keluarga untuk menyebutkan komplikasi hipertensi yang sudah dijelaskan, dan memberikan pujian atas jawaban yang sudah diberikan keluarga
- c. Pada tujuan khusus ketiga: Peneliti mendiskusikan bersama keluarga tentang pencegahan hipertensi, menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian dan langkah-langkah *progressive muscle relaxation* (dilakukan 2x/hari pagi dan sore selama 15-20 menit), memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mempraktekkan kembali 14 gerakan PMR, dan memberikan pujian pada keluarga yang mampu melakukan.
- d. Pada tujuan khusus keempat: Peneliti mendiskusikan dan melibatkan keluarga tentang penyesuaian lingkungan, menjelaskan kepada keluarga pentingnya melakukan penyesuaian lingkungan dalam

merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, memotivasi keluarga untuk melakukan penyesuaian lingkungan dan memberikan pujian pada keluarga yang mau melakukan penyesuaian lingkungan.

- e. Pada tujuan khusus kelima: Peneliti mendiskusikan bersama keluarga fasilitas kesehatan yang digunakan, menjelaskan kepada keluarga manfaat dari mengunjungi faskes, memotivasi klien untuk mengunjungi faskes, dan memberikan pujian kepada keluarga yang telah berhasil menyebutkan manfaat dan ingin ke faskes.

5. Pelaksanaan Variabel Penelitian

Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun, implementasi pada klien 1 dilakukan pada tanggal 9/5/2023 s/d 14/5/2023 dan pada klien 2 dilakukan pada tanggal 19/5/2023 s/d 24/5/2023. Kedua klien kooperatif dalam implementasi keperawatan, anggota keluarga kedua klien turut berpartisipasi dalam pengimplementasian asuhan keperawatan yang berperan sebagai asisten peneliti. Pada implementasi tindakan *progressive muscle relaxation* peneliti uraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi rata-rata tekanan darah sistolik pagi hari sebelum & setelah intervensi

| Variabel | Hari ke-1 | | Hari ke-2 | | Hari ke-3 | | Hari ke-4 | | Hari ke-5 | | Hari ke-6 | | Mean JTD sistolik |
|---------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------------------|
| | Pre | Post | |
| TD Sistolik Klien 1 | 153 mmHg | 140 mmHg | 180 mmHg | 161 mmHg | 153 mmHg | 149 mmHg | 140 mmHg | 126 mmHg | 130 mmHg | 122 mmHg | 141 mmHg | 135 mmHg | 10,66 mmHg |
| TD Sistolik Klien 2 | 147 mmHg | 137 mmHg | 140 mmHg | 133 mmHg | 153 mmHg | 149 mmHg | 135 mmHg | 129 mmHg | 141 mmHg | 138 mmHg | 138 mmHg | 128 mmHg | 6,66 mmHg |

Tabel 2. Distribusi rata-rata tekanan darah sistolik sore hari sebelum & setelah intervensi

| Variabel | Hari ke-1 | | Hari ke-2 | | Hari ke-3 | | Hari ke-4 | | Hari ke-5 | | Hari ke-6 | | Mean JTD sistolik |
|---------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-------------------|
| | Pre | Post | |
| TD Sistolik Klien 1 | 164 mmHg | 138 mmHg | 161 mmHg | 152 mmHg | 147 mmHg | 145 mmHg | 147 mmHg | 137 mmHg | 131 mmHg | 130 mmHg | 135 mmHg | 123 mmHg | 10 mmHg |
| TD Sistolik Klien 2 | 148 mmHg | 143 mmHg | 148 mmHg | 143 mmHg | 152 mmHg | 140 mmHg | 141 mmHg | 138 mmHg | 139 mmHg | 128 mmHg | 140 mmHg | 127 mmHg | 8,16 mmHg |

Tabel 3. Distribusi rata-rata tekanan darah diastolik pagi hari sebelum & setelah intervensi

| Variabel | Hari ke-1 | | Hari ke-2 | | Hari ke-3 | | Hari ke-4 | | Hari ke-5 | | Hari ke-6 | | Mean JTD diastolik |
|----------------------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|--------------------|
| | Pre | Post | |
| TD Diastolik Klien 1 | 79 mmHg | 77 mmHg | 101 mmHg | 98 mmHg | 93 mmHg | 90 mmHg | 84 mmHg | 82 mmHg | 83 mmHg | 82 mmHg | 82 mmHg | 77 mmHg | 2,66 mmHg |
| TD Diastolik Klien 2 | 92 mmHg | 87 mmHg | 86 mmHg | 86 mmHg | 90 mmHg | 87 mmHg | 83 mmHg | 80 mmHg | 91 mmHg | 91 mmHg | 82 mmHg | 82 mmHg | 1,83 mmHg |

Tabel. 3 Distribusi rata-rata tekanan darah diastolik sore hari sebelum & setelah intervensi

| Variabel | Hari ke-1 | | Hari ke-2 | | Hari ke-3 | | Hari ke-4 | | Hari ke-5 | | Hari ke-6 | | Mean JTD diastolik |
|----------------------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|--------------------|
| | Pre | Post | |
| TD Diastolik Klien 1 | 100 mmHg | 88 mmHg | 86 mmHg | 82 mmHg | 91 mmHg | 90 mmHg | 86 mmHg | 83 mmHg | 83 mmHg | 82 mmHg | 77 mmHg | 75 mmHg | 3,83 mmHg |
| TD Diastolik Klien 2 | 87 mmHg | 86 mmHg | 90 mmHg | 87 mmHg | 82 mmHg | 80 mmHg | 86 mmHg | 84 mmHg | 82 mmHg | 78 mmHg | 87 mmHg | 74 mmHg | 4,16 mmHg |

- a. Tekanan darah

Hasil penelitian pada klien 1 terdapat perubahan tekanan darah setelah dua kali dilakukan relaksasi selama 15-20 menit

pagi dan sore hari. Penurunan tekanan darah hari pertama pada pagi hari tampak belum signifikan, tetapi pada saat sore hari terjadi penurunan tekanan darah yang cukup signifikan dari 164/100 mmHg menjadi 138/88 mmHg dengan penurunan tekanan sistolik 26 mmHg dan diastolik 12 mmHg. Peneliti melakukan intervensi *progressive muscle relaxation* ini pada klien 1 selama 6 hari berturut-turut pada pagi dan sore hari. Pada hari ke enam penelitian, klien 1 sudah menunjukkan tekanan darah dalam tahap pra-hipertensi dengan tekanan sebelum dilakukan relaksasi 135/77 mmHg menjadi 123/75 mmHg. Pada klien 2 terdapat perubahan tekanan darah setelah satu kali dilakukan relaksasi selama 15-20 menit. Penurunan tekanan darah hari pertama tampak belum signifikan, dimana tekanan darah sebelum intervensi 147/92 mmHg menjadi 137/87 mmHg dengan penurunan tekanan darah sistolik 10 mmHg dan diastolik 5 mmHg, sedangkan pada hari ke enam penelitian sudah tampak terjadi penurunan tekanan darah yang cukup signifikan dengan penurunan dari 140/87 mmHg menjadi 127/74 mmHg dengan penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 13 mmHg. Hal tersebut menurut peneliti dapat terjadi karena saat melakukan teknik relaksasi PMR yang menggabungkan antara latihan penegangan dan melemaskan otot tubuh sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah tubuh yang mengakibatkan penurunan tekanan darah.

- b. *Progressive muscle relaxation*

Azizah, dkk (2021) menjelaskan perpaduan dengan peregangan dan merilekskan otot secara terstruktur dapat memicu berkurangnya aktivitas pompa jantung dan pembuluh darah mengalami vasodilatasi sehingga banyak cairan yang keluar dari sirkulasi peredaran darah. Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya elastisitas pembuluh darah yang lebih baik dan penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik.

Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Amaral, dkk (2018) menjelaskan bahwa dengan latihan teknik *progressive muscle relaxation* akan menghasilkan respon yang memerangi tingkat stress ketika klien melakukan latihan relaksasi PMR maka respon hipotalamus akan menyesuaikan dan terjadi penurunan aktivitas sistem saraf simpatis sehingga dapat mengurangi ketegangan otot, penurunan frekuensi jantung dan tekanan darah.

Berdasarkan penelitian Rosdiana dan Yanti tahun 2019, intervensi PMR yang dilakukan 1x sehari selama 7 hari dengan waktu 30 menit, didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi hasil penelitian terdapat rerata penurunan tekanan darah sistolik sebesar 24,54 mmHg dan diastolik 16,54 mmHg. Intervensi tersebut dapat berpengaruh besar pada penurunan tekanan darah, karena responden penelitian mengonsumsi terapi obat antihipertensi. Namun, pada penelitian studi kasus yang saat ini peneliti lakukan, intervensi PMR dilakukan 2x sehari dengan waktu 15-20 menit selama 6 hari. Didapatkan rerata penurunan tekanan sistolik pada klien 1 sekitar 10,33 mmHg hingga 10,66 mmHg, dan diastolik sekitar 3,35 mmHg hingga 3,83 mmHg. Pada klien 2 rerata penurunan tekanan darah sistolik sekitar 7,41 hingga 8,16 mmHg dan diastolik sekitar 3 mmHg hingga 4,16 mmHg. Dilihat, dari rerata penurunan tekanan darah baik sistolik dan diastolik diatas, dimana klien 1 lebih cenderung berpengaruh pada tindakan PMR terhadap penurunan tekanan darah yang lebih besar dibandingkan klien 2, karena pada klien 1 memiliki faktor usia yang lebih muda, melakukan aktivitas/berolahraga jalan secara teratur selama 30 menit dalam sehari dan masih menjalankan program terapi obat antihipertensi walaupun jarang sehingga pola diet masih terjaga, sedangkan pada klien 2 memiliki faktor usia yang lebih tua, jarang melakukan aktivitas dan mengonsumsi obat antihipertensi.

Perbandingan antara jurnal penelitian yang dilakukan Rosdiana & Yanti, memiliki pengaruh lebih signifikan pada tindakan PMR terhadap penurunan tekanan darah yang dilakukan 1x sehari selama 7 hari dengan waktu 30 menit dibandingkan dengan hasil rerata penurunan tekanan darah yang dilakukan peneliti saat ini yang dilakukan 2x sehari selama 6 hari dengan waktu 15-20 menit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudanari dan Puspitasari tahun 2022, teknik relaksasi PMR diberikan 1x sehari selama 6 hari berturut-turut dengan waktu 12 menit, didapatkan hasil rerata penurunan tekanan sistolik pada kelompok intervensi yaitu 9,65 mmHg dan diastolik 9,07 mmHg.

Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa walaupun terdapat perbedaan antara jumlah hari dengan intensitas waktu dilakukannya intervensi pada penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana dan Yanti serta penelitian Yudanari dan Puspitasari dengan penelitian studi kasus yang saat ini dilakukan, terdapat adanya perbedaan terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik, dari hal tersebut peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih terdapat sedikit kekurangan pada intervensi PMR untuk penurunan tekanan darah dikarenakan intervensi penelitian dilakukan 2x sehari selama 6 hari dengan waktu 15-20 menit. Namun, di samping

kekurangan penelitian saat ini, tindakan PMR masih dapat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah, tetapi untuk lebih maksimal dalam penurunan tekanan darah pada klien yang memiliki masalah kesehatan hipertensi, peneliti menyarankan pada peneliti berikutnya yang akan melakukan penelitian terkait tindakan PMR pada penurunan tekanan darah dapat dilakukan tindakan tersebut dengan frekuensi 2x sehari selama 7 hari dengan waktu 30 menit.

- c. Pemenuhan kebutuhan aman nyaman
Kebutuhan rasa aman nyaman merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Sesuai dengan teori menurut Henderson dalam Maryuani (2015) dijelaskan bahwa rasa aman nyaman merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, dimana tubuh tidak mendapat ancaman baik fisik maupun psikologis yang dapat menyebabkan kondisi sakit/ rasa tidak nyaman (nyeri). Pada klien hipertensi kebutuhan aman nyaman ini dapat menjadi ancaman pada terjadinya peningkatan tekanan darah, salah satu cara non farmakologi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan melakukan tindakan relaksasi yaitu progressive muscle relaxation. Sesuai dengan hasil penelitian studi kasus yang dilakukan peneliti, pada klien 1 dan klien 2 didapatkan data sudah tidak merasakan ketidaknyamanan/ rasa nyeri di daerah tengkuk, wajah/ tubuh tampak lebih rileks, dan terdapat penurunan tekanan darah baik sistolik dan diastolik. Pada klien 1 terdapat rerata penurunan tekanan darah sistolik sekitar 10,33 mmHg hingga 10,66 mmHg, dan rerata penurunan tekanan darah diastolik sekitar 3,35 mmHg hingga 3,83 mmHg. Pada klien 2 juga terdapat rerata penurunan tekanan darah sistolik sekitar 7,41 mmHg hingga 8,16 mmHg, dan rerata penurunan tekanan darah diastolik sekitar 3 mmHg hingga 4,16 mmHg.

Berdasarkan data monitoring tekanan darah klien 1 dan klien 2 didapatkan kesimpulan bahwa terjadi penurunan tekanan darah pada kedua klien. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Megawati (2020) yang menyatakan bahwa teknik PMR dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi dan dapat dijadikan alternatif non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang peneliti gunakan adalah evaluasi formatif dan evaluasi sumatif dengan metode SOAP (subjektif, objektif, assesment, dan planning). Evaluasi secara keseluruhan semua tujuan yang telah peneliti susun sebelumnya dapat tercapai.

- a. Evaluasi pada tujuan khusus pertama. Data subjektif pada klien 1 adalah setelah diberikan penjelasan IK.S mengatakan penyakit hipertensi merupakan penyakit tensi tinggi lebih dari 140/90 mmHg, IK.S mengatakan penyebab hipertensi bisa karena penyakit lain, usia, keturunan, konsumsi makanan asin dan mengatakan tanda gejalanya yaitu nyeri kepala, sakit pada belakang tengkuk dan jantung berdebar-debar. Data subjektif klien 2 IK.W mengatakan hipertensi merupakan penyakit darah tinggi dengan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, mengatakan penyebab hipertensi bisa karena obesitas, stress, usia dan jenis kelamin dan tanda gejalanya berupa pandangan kabur, wajah memerah, lelah dan jantung berdebar debar. Data objektif dari klien 1 dan 2 menunjukkan dapat menyebutkan kembali pengertian, etiologi/penyebab, tanda gejala dan klasifikasi hipertensi. Analisa yang didapatkan yaitu keluarga dapat memahami dan mengenal masalah kesehatan hipertensi. Perencanaan selanjutnya yaitu lanjutkan tujuan khusus kedua.
- b. Evaluasi pada tujuan khusus kedua. Data subjektif klien 1 yaitu IK.S mengatakan komplikasi yang dapat terjadi dari hipertensi adalah gagal jantung, gagal ginjal, kebutaan dan stroke. Data objektif saat diobservasi kembali yaitu IK.S dapat menyebutkan kembali 4 dari 7 komplikasi hipertensi. Pada klien 2 data subjektif yang di dapat yaitu IK.W mengatakan komplikasi hipertensi adalah gagal jantung, gagal ginjal, stroke, kebutaan dan diabetes. Data objektif dari klien 2 tampak menyebutkan 5 dari 7 komplikasi hipertensi. Analisa yang didapat adalah keluarga memutuskan untuk merawat IK.S dan IK.W dengan hipertensi. Perencanaan selanjutnya yaitu lanjutkan ke tujuan khusus ketiga.
- c. Evaluasi pada tujuan khusus ketiga. Data subjektif klien 1 dan 2 yaitu IK.S dan IK.W mengatakan sudah mengerti pencegahan hipertensi dan mengerti cara mengontrol hipertensi dengan relaksasi otot progresif secara mandiri dengan 14 gerakan yang dilakukan 2x/ hari pagi dan sore hari selama 15-20 menit. Data objektif didapatkan keluarga memperhatikan perawat ketika memberikan penjelasan kemudian keluarga mau mendemonstrasikan kembali 14 gerakan PMR . keluarga tampak tersenyum saat diberikan pujian. Analisa yang diperoleh yaitu keluarga telah merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Perencanaan selanjutnya yaitu lanjutkan ke tujuan khusus keempat.
- d. Evaluasi pada tujuan khusus keempat. Data subjektif klien 1 dan klien 2 yaitu IK.S dan IK.W mengatakan dengan menjaga lingkungan atau kondisi rumah dengan baik, seperti menata barang-barang rumah dalam keadaan rapi dan tertata, selalu membuat suasana tenang, nyaman, tentram yang tidak memicu stress. Data objektif yang didapatkan klien mampu menyebutkan cara memodifikasi lingkungan untuk hipertensi. Analisa yang diperoleh yaitu keluarga telah memodifikasi lingkungan untuk anggota keluarga dengan hipertensi. Perencanaan selanjutnya yaitu lanjutkan ke tujuan khusus kelima.
- e. Evaluasi pada tujuan khusus kelima. Data subjektif klien 1 dan klien 2 yaitu IK.S dan IK.W mengatakan mendapatkan informasi baru mengenai manfaat mengunjungi faskes dan baru mengetahui bahwa faskes tidak hanya digunakan untuk tempat berobat saja. Data objektif yang didapatkan klien mampu menyebutkan manfaat fasilitas kesehatan. Analisa yang didapat yaitu keluarga dapat menyebutkan manfaat faskes dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Perencanaan selanjutnya yaitu memotivasi keluarga dan mengingatkan untuk menggunakan faskes lebih baik.

Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang didapatkan dari klien 1 dan 2, pada klien 1 yaitu IK.S sudah memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, sudah berhenti minum obat antihipertensi 1 bulan, jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, masih suka makan-makanan yang asin dan bersantan, IK.S belum memahami tentang masalah hipertensi baik pengertian, etiologi/penyebab, tanda gejala dan klasifikasi serta kompliasi hipertensi. Penyakit hipertensi yang dialami IK.S juga disebabkan oleh faktor keturunan, usia, obesitas, dan pola hidup tidak sehat. Tanda dan gejala yang sering muncul jika tensi naik yaitu sakit kepala dan pegal di daerah tengkuk. Sedangkan pada klien 2 yaitu IK.W sudah memiliki riwayat hipertensi sejak 7 tahun lalu, jarang mengkonsumsi obat antihipertensi yang sudah diprogramkan, jarang kontrol ke fasilitas kesehatan, masih suka makan – makanan yang asin dan gorengan, IK.W juga belum memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan klasifikasi serta komplikasi dari hipertensi. Penyakit hipertensi

yang dialami IK.S juga disebabkan oleh faktor keturunan, usia, dan pola hidup tidak sehat. Tanda dan gejala yang sering muncul jika tensi naik yaitu vertigo dan pegal di tengkuk.

2. **Diagnosis**

Berdasarkan data pengkajian, peneliti melakukan penapisan masalah dan menghitung skoring diagnosis keperawatan sesuai dengan data yang didapatkan, dimana diagnosis prioritas pada klien 1 dan klien 2 adalah defisit pengetahuan pada IK. S dan IK. W berhubungan dengan KMK merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

3. **Intervensi**

Intervensi atau perencanaan tindakan dilakukan selama 5 hari yang sudah dirancang oleh peneliti dari TUK 1 sampai TUK 5 meliputi mengenal masalah kesehatan yang membahas pengertian, penyebab, tanda gejala dan klasifikasi hipertensi, pengambilan keputusan yang tepat membahas komplikasi dari hipertensi, merawat anggota keluarga membahas cara penanganan non farmakologis hipertensi terutama dengan melakukan *proressive muscle relaxation*, memodifikasi lingkungan membahas penyesuaian lingkungan rumah untuk menangani keluarga dengan defisit pengetahuan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan membahas manfaat membawa anggota keluarga ke faskes. Sesuai dengan fokus studi kasus ini, penelitian ini berfokus kepada klien 1 dan 2 yang memiliki masalah hipertensi dengan dilakukan tindakan *progressive muscle relaxation* pada penurunan tekanan darah yang dilakukan 2x sehari selama 6 hari berturut-turut dengan waktu 15-20 menit. Didapatkan adanya penurunan tekanan darah, pada klien 1 terdapat rerata penurunan tekanan darah sistolik sekitar 10,33 mmHg hingga 10,66 mmHg, dan rerata penurunan tekanan darah diastolik sekitar 3,35 mmHg hingga 3,83 mmHg. Pada klien 2 juga terdapat rerata penurunan tekanan darah sistolik sekitar 7,41 mmHg hingga 8,16 mmHg, dan rerata penurunan tekanan darah diastolik sekitar 3 mmHg hingga 4,16 mmHg.

4. **Implementasi**

Implementasi dilakukan mulai dari mendiskusikan, menjelaskan, memotivasi kembali dan memberikan pujian terkait pengetahuan pengertian, etiologi/penyebab, tanda gejala dan klasifikasi serta komplikasi hipertensi, tindakan *progressive muscle relaxation*, memodifikasi lingkungan untuk klien hipertensi, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan selain untuk berobat dan kontrol.

5. **Evaluasi**

Evaluasi yang peneliti gunakan adalah evaluasi formatif dan evaluasi sumatif dengan metode SOAP (subjektif, objektif, assesment, dan planning). Evaluasi secara keseluruhan semua tujuan dari TUK 1 sampai TUK 5 yang telah peneliti susun sebelumnya dapat tercapai.

Saran

a. **Bagi Klien dan Keluarga**

Mendapatkan pengalaman serta mampu menerapkan tindakan *progressive muscle relaxation* dari yang sudah diberikan untuk menurunkan tekanan darah.

b. **Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan menjadikan penelitian ini sebagai referensi bahan pengajaran yang akan diterapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan tindakan *progressive muscle relaxation* pada klien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

c. **Bagi Peneliti**

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk menambah variabel, karakteristik responden, frekuensi dan waktu tindakan PMR agar hasil penelitian lebih baik lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhriansyah, M. (2019). Pengaruh Progresif Muscle Relaxation (PMR) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Palembang Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 9, 11–16. <http://dx.doi.org/10.33087/jjubj.v19i1.54>
- Amaral, E. dkk. (2018). Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikumana Kota Kupang. *CHMK Applied Scientific Journal*, 1(1), 23-27. Retrieved from <http://cyberchmk.net/ojs/index.php/sains/article/view/342>
- Arisjulyanto, D. (2018). *The Effect of Progressive Muscle Relaxation Techniques to Decrease Blood Pressure for Patients with Hypertension in Mataram. Research Article*. Yogyakarta, Vol 8. DOI: 10.4172/2167-1079.1000309
- Aspiani, Reny Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta. Penerbit Buku

- Kedokteran EGC. <https://doi.org/10.36911/panmed.v15i3.790>
- Atmanegara, dkk. (2021). Relaksasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi. Kediri. Strada Press.
- Azizah, dkk. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*. Volume 1, Nomor 4.
- Bakri, M. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga* (1st ed.). Yogyakarta. Pustaka Mahardika.
- Damanik, Hamonangan; Ziraluo, A. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rsu Imelda. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 96–104. <http://garuda.ristekdikti.go.id/documents/detail/1069285>
- Dinkes. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2020*. <https://dinkes.jakarta.go.id/berita/profil/profil/profil-kesehatan>
- Irawan, dkk. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi. *Jurnal of Blonursing*. VOL. 3, NO. 2, 164-166. DOI: <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.3.70>
- Lenny, E. (2023). *Modul Pembelajaran Keperawatan Keluarga*. Jakarta. STIKes Sumber Waras.
- Majid, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Maringga dan Sari. (2020). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Wanita Menopause di Desa Kayen Kidul Kecamatan Kayen Kidul Kabupaten Kediri. *Research Article*. doi: 10.21070/midwiferia.v%vi%i.449.
- Maryunani A. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) Bagi Perawat dan Mahasiswa Perawat. Bogor. Penerbit In Media
- Megawati. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Mulioarjo Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah PANNMED* Vol. 15 No. 3 (2020). DOI:
- Nursasih Nunung, W. dkk (2022). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 7(2), 346–352. DOI: <https://doi.org/10.35730/jk.v13i0.804>
- Oktavianus. Febriana Sartika Sari. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskuler Dewasa*. Graha Ilmu. E-book. Jakarta. STIKes Sumber Waras. diakses pada 9/2/2023.
- Paramitha dan Ardiani. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan*. Stikes Kusuma Husada Surakarta. .
- Pristya, J., & Sartika, A. (2021). *Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RS Annisa Bogor tahun 2021*. 07.
- Rahayu, dkk. (2020). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi. *Jurnal Media Karya Kesehatan*. Vol 3, No 1. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.26205.g13201>
- Rahayu, Cicielia E. (2023) *Pedoman Karya Tulis Ilmiah Metode Studi Kasus*. Akademi Keperawatan Sumber Waras.
- Rahmadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang . *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 4(1), 52-62. <https://doi.org/10.30743/stm.v4i1.132>
- Ridwan, M. (2020). *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer, "Hipertensi"* (Shabira Ika (ed.)). Yogyakarta. Hikam Pustaka. Diakses pada 16/2/2023.
- RisKesDas. (2018). *Laporan Provinsi DKI Jakarta RISKESDAS 2018*. diakses pada 15/2/2023. [http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf](http://repository.bkpk.kemkes.go.id/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf)
- Rosdiana, I. Yanti C. (2019). *Effect of Progressive Muscle Relaxation (PMR) on Blood Pressure among Patients with Hypertension*. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research*, 2(1).Tasikmalaya. Vol 28-35. doi: 10.31632/ijalsr.2019v02i01.005

- Sabar, Syamsyuriana. (2022). *Perawatan Luka dan Terapi Komplementer* (Arif Munandar (ed.)). Bandung. Media Sains Indonesia. 15/2/2023/
<http://repo.poltekkestasikmalaya.ac.id/1132/>
- Sahrudi, Akhyarul Anam. (2021). *Kardiovaskular Dalam Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Pendekatan; Mind mapping, SDKI, SLKI, SIKI*. Jakarta. Transinfo media. World Health Organization. (2019). *Hypertention*. Diunduh pada tanggal 9 Februari 2023 dalam website, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Sukamerta, I M, dkk. (2017). *Etika Penelitian Dan Penulisan Arikel Ilmiah (Dilengkapi Contoh Proses Validasi Karya Ilmiah)*. Denpasar. UNMAS PRESS. Diakses pada 2/3/2023. Yudanari, Y. G., & Puspitasari, O. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Progressive Muscle Therapy to reduce blood pressure in Hypertension Patients. *Ilmiah Keperawatan*, 8, 601–604. DOI: <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i4.1286>.
- Supriatna, A. Norma. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong. *Nursing Arts*, 12(1), 31–35. <https://doi.org/10.36741/jna.v12i1.71>
- Susilaningsih, E Z. (2018). Modul Ajar Dokumentasi Keperawatan II. Stikes Kusuma Husada Surakarta. Diakses pada 2/4/2023. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/692/1/MODUL%20%20AJAR%20DOKUMENTASI%20KEPERAWATAN%20II.pdf>
- Tambunan, F F. dkk. (2021). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap “Yuk kenali pencegahan dan penanganannya.”*. Medan. CV Pusdikra Mitra Jaya. Diakses pada 14/2/2023.
- Trisnawan, A. (2019). *Mengenal Hipertensi*. Semarang. Mutiara Aksara. Diakses pada 11/2/2023.
- Tuwaidan, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Tahun 2021, Karya Tulis Ilmiah*, Diakses pada 12./2/2023.
- Wade, C. (2016). *Mengatasi Hipertensi*. Bandung. Penerbit Nuansa Cendekia. Diakses pada 8 April 2023
- Wahyuni, T. Parliani. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Dilengkapi Riset & Praktik*. Sukabumi. Penerbit Jejak Publisher. Diakses pada 14/2/2023.
- Widyaningsih. H. (2022). *Gambaran Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Meningkatkan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Anggota Keluarga Dengan Nyeri Kronis Akibat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sindangkasih*. Karya tulis ilmiah. Diakses pada