



Asuhan Keperawatan Lansia Hipertensi dengan Insomnia melalui Relaksasi Otot Progresif di RSUD Embung Fatimah Batam

Irma Mahlisa^{1*}, Nelli Roza²

¹⁻²Institut Kesehatan Mitra Bunda, Indonesia

*Korespondensi penulis: irmamahlisa1997@gmail.com¹

Abstract. Hypertension is one of the most common chronic diseases among the elderly and is often accompanied by insomnia. This condition can increase anxiety and reduce quality of life. Progressive Muscle Relaxation (PMR) is an effective non-pharmacological therapy to lower blood pressure and improve sleep quality. This paper describes nursing care for elderly patients with hypertension and insomnia through PMR application at RSUD Embung Fatimah Batam City in 2025. A case study approach was used through the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The main nursing diagnosis was sleep pattern disturbance related to physical discomfort and anxiety. Interventions included education and PMR exercises for six consecutive days. Results showed blood pressure decreased from 180/100 mmHg to 130/80 mmHg, sleep quality improved from difficulty sleeping to 6–7 hours per night, and anxiety levels reduced. Progressive muscle relaxation therapy proved effective as an independent nursing intervention to reduce blood pressure and improve sleep quality in elderly patients with hypertension and insomnia. Nurses should use this therapy as a routine non-pharmacological intervention in gerontological nursing practice.

Keywords: Elderly; Hypertension; Insomnia; Progressive Muscle Relaxation; Sleep Quality

Abstrak. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang paling banyak dialami lansia dan sering disertai dengan insomnia. Kondisi ini dapat meningkatkan kecemasan dan menurunkan kualitas hidup. Progressive Muscle Relaxation (PMR) merupakan terapi nonfarmakologis yang efektif untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur. Karya tulis ilmiah ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien lansia dengan hipertensi dan insomnia melalui penerapan terapi relaksasi otot progresif di RSUD Embung Fatimah Kota Batam tahun 2025. Metode yang digunakan adalah pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosis keperawatan utama adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik dan kecemasan. Intervensi meliputi edukasi dan latihan PMR selama enam hari berturut-turut. Hasil menunjukkan penurunan tekanan darah dari 180/100 mmHg menjadi 130/80 mmHg, peningkatan kualitas tidur dari kesulitan tidur menjadi dapat tidur 6–7 jam per malam, serta penurunan tingkat kecemasan. Terapi relaksasi otot progresif terbukti efektif sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pada pasien lansia dengan hipertensi dan insomnia. Perawat disarankan menggunakan terapi ini sebagai intervensi nonfarmakologis rutin dalam praktik keperawatan gerontik.

Kata kunci: Hipertensi; Insomnia; Kualitas Tidur; Lansia; Relaksasi Otot Progresif

1. LATAR BELAKANG

Populasi lansia di dunia terus meningkat dari tahun ke tahun dan menjadi kelompok usia dengan pertumbuhan tercepat dibandingkan kelompok usia lainnya. Berdasarkan World Population Prospects: the 2018 Revision, pada tahun 2023 terdapat 901 juta jiwa berusia 60 tahun ke atas (Helpage International, 2023). Di kawasan Asia Tenggara, jumlah lansia mencapai 8% atau sekitar 142 juta jiwa dan diprediksi akan meningkat tiga kali lipat pada tahun 2050 (World Health Organization, 2024). Indonesia sendiri telah memasuki struktur penduduk tua sejak tahun 2021, di mana sekitar satu dari sepuluh penduduk tergolong lansia (World Health Organization, 2023). Fenomena ini dapat menjadi tantangan sekaligus peluang dalam

konteks bonus demografi kedua, khususnya bila kelompok lansia masih produktif dan berperan aktif dalam perekonomian.

Seiring bertambahnya usia, lansia menghadapi berbagai risiko kesehatan, salah satunya adalah hipertensi yang dikenal sebagai silent killer. WHO (2023) mencatat sekitar 1,28 miliar orang berusia 30–79 tahun di dunia menderita hipertensi, dan dua pertiganya berasal dari negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk ≥ 18 tahun mencapai 34,1% (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Angka ini menunjukkan peningkatan signifikan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dan menjadi penyebab utama kematian akibat penyakit jantung dan stroke (Ekasari et al., 2021). Faktor risiko hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, genetik, serta gaya hidup seperti diet tidak sehat, kurang aktivitas fisik, stres, merokok, dan obesitas (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Selain komplikasi fisik, hipertensi sering diikuti dengan gangguan psikologis seperti kecemasan dan gangguan tidur (insomnia). WHO melaporkan prevalensi insomnia pada lansia mencapai 67%, sedangkan pada penderita hipertensi di Indonesia sekitar 10,3% (Pramesti et al., 2021). Lansia yang mengalami insomnia dapat merasakan kelelahan, gangguan emosi, dan peningkatan tekanan darah akibat aktivasi sistem saraf simpatis (Suling, 2021).. Hal ini menunjukkan adanya hubungan dua arah antara hipertensi dan gangguan tidur yang memperburuk kualitas hidup lansia.

Berbagai penelitian telah menyoroti terapi nonfarmakologis sebagai pendekatan efektif untuk mengendalikan hipertensi dan mengatasi gangguan tidur. Salah satu metode yang banyak digunakan adalah Progressive Muscle Relaxation (PMR) atau relaksasi otot progresif. Teknik ini dilakukan dengan menegangkan dan melemaskan kelompok otot tertentu secara sistematis untuk menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis serta menghasilkan efek menenangkan (Nidia et al., 2024). Penelitian Furqan, Pratama, & Fazlylawati (2021) menunjukkan bahwa setelah tiga hari terapi rutin, tekanan darah sistolik penderita hipertensi menurun dari 148,4 mmHg menjadi 127,2 mmHg. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Basri et al. (2021) yang membuktikan efektivitas PMR dalam menurunkan tekanan darah secara bermakna. Selain murah dan aman, terapi ini mudah dilakukan secara mandiri dan dapat membantu meningkatkan kualitas tidur serta mengurangi kecemasan pada lansia hipertensi (Rohmawati, 2020; Praptini, 2022).

Meskipun telah ada berbagai penelitian mengenai PMR, sebagian besar masih berfokus pada penurunan tekanan darah tanpa menyoroti aspek insomnia secara spesifik pada lansia hipertensi. Padahal, gangguan tidur merupakan salah satu masalah dominan yang berdampak langsung terhadap keseimbangan fisiologis dan psikologis lansia. Oleh karena itu, penelitian

ini penting dilakukan untuk meninjau pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah sekaligus perbaikan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi. Dengan demikian, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh Progressive Muscle Relaxation terhadap tekanan darah dan kualitas tidur pada lansia penderita hipertensi sebagai bentuk intervensi nonfarmakologis yang sederhana, aman, serta berpotensi meningkatkan kesejahteraan lansia.

2. KAJIAN TEORITIS

Lansia merupakan kelompok usia 60 tahun ke atas yang mengalami berbagai perubahan fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang berpengaruh terhadap kesehatan mereka (Yulistanti., 2023). Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi sel, elastisitas pembuluh darah, serta sistem saraf dan sensorik, yang berimplikasi pada meningkatnya risiko berbagai penyakit degeneratif, salah satunya hipertensi. Lansia juga menghadapi perubahan psikososial, seperti kehilangan peran sosial dan sumber pendapatan, yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan, memperburuk kondisi tekanan darah tinggi.

Hipertensi merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah di atas normal, ditandai dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg (Sakti & Luhung, 2020). Kondisi ini berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan gangguan ginjal. Hipertensi pada lansia dapat bersifat primer (essensial) tanpa penyebab yang jelas, maupun sekunder akibat penyakit lain seperti gangguan ginjal atau endokrin. Faktor risiko hipertensi meliputi faktor yang tidak dapat diubah (usia, jenis kelamin, genetik, dan etnis) serta faktor yang dapat diubah (pola makan tinggi garam, obesitas, stres, merokok, dan konsumsi alkohol) (Manurung, 2018).

Dari sisi fisiologis, peningkatan tekanan darah pada lansia disebabkan oleh penurunan elastisitas arteri, resistensi pembuluh darah perifer, serta hiperaktivitas sistem saraf simpatis yang memicu sekresi norepinefrin dan vasokonstriksi (Smeltzer et al., 2017). Faktor psikologis seperti ansietas juga berperan penting. Kecemasan dapat mengaktifasi sistem saraf simpatis dan endokrin yang memperburuk hipertensi melalui peningkatan hormon adrenalin dan kortisol (Nidia et al., 2024).

Penatalaksanaan hipertensi meliputi terapi nonfarmakologis dan farmakologis (Nidia et al., 2024). Pendekatan nonfarmakologis meliputi modifikasi gaya hidup seperti diet rendah garam dan kolesterol, penghentian merokok, pengaturan berat badan, latihan fisik teratur, serta manajemen stres. Pendekatan farmakologis mencakup penggunaan obat antihipertensi seperti diuretika, beta-blocker, calcium channel blocker, dan ACE inhibitor sesuai kondisi pasien.

Salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang terbukti efektif adalah terapi relaksasi otot progresif, yaitu teknik peregangan dan pelepasan otot secara bertahap untuk menurunkan ketegangan fisik dan emosional (Atmanegara et al., 2021). Terapi ini membantu menurunkan tekanan darah, denyut jantung, dan kecemasan, serta meningkatkan konsentrasi dan relaksasi mental. Penerapan teknik ini pada lansia hipertensi dapat meningkatkan keseimbangan antara kondisi fisiologis dan psikologis pasien.

Dalam konteks asuhan keperawatan, pendekatan sistematis mencakup tahap pengkajian, penentuan diagnosa (misalnya ansietas akibat kurangnya informasi), perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi hasil (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Evaluasi dilakukan menggunakan format SOAP untuk menilai efektivitas tindakan dan perkembangan kondisi pasien (Kozier et al., 2018).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi serta mengurangi tingkat kecemasan dan gangguan tidur yang umum terjadi pada lansia. Dengan demikian, integrasi terapi relaksasi otot progresif dalam asuhan keperawatan hipertensi pada lansia menjadi salah satu pendekatan holistik yang berlandaskan teori fisiologi stres, sistem saraf otonom, serta konsep keperawatan gerontik.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilaksanakan di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Embung Fatimah Kota Batam pada periode 19-25 Juni 2025. Data sekunder diperoleh dari rekam medis RSUD Embung Fatimah berupa data jumlah pasien lansia dengan hipertensi pada periode Januari hingga Juni 2025. Subjek penelitian dipilih melalui identifikasi data pasien lansia hipertensi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi lansia yang bersedia dilibatkan dalam penelitian studi kasus dan lansia yang telah didiagnosis hipertensi oleh dokter. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi lansia dengan penyakit penyerta seperti penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes melitus, asma, dan kelainan darah. Subjek penelitian adalah seorang pasien lansia perempuan berinisial Ny. S, berusia 68 tahun, dengan diagnosis hipertensi yang dirawat di ruang rawat inap pada tanggal 19 Juni 2025 pukul 02.30 WIB.

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 19 Juni 2025 pukul 08.00 WIB, dilanjutkan dengan implementasi intervensi keperawatan pada pukul 09.00 WIB. Asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif pada klien gerontik dengan hipertensi selama periode penelitian. Keterbatasan penelitian ini meliputi hanya melibatkan satu subjek

penelitian tanpa adanya kelompok pembanding, serta kurangnya kontinuitas implementasi relaksasi otot progresif yang dilakukan oleh shift perawatan selanjutnya..

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan analisis data yang dikumpulkan selama periode asuhan keperawatan, ditemukan tiga diagnosa keperawatan utama pada klien dengan hipertensi, yaitu: (1) nyeri kronis berhubungan dengan kerusakan sistem saraf; (2) gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur; dan (3) ansietas berhubungan dengan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Ketiga diagnosa ini memiliki keterkaitan patofisiologis yang saling mempengaruhi dalam perjalanan penyakit hipertensi.

Karakteristik Klien dan Kondisi Awal

Pada pengkajian awal (Hari ke-1), klien menunjukkan kondisi dengan tingkat kesadaran composmentis (GCS 15: E4M6V5) dan tanda-tanda vital yang menunjukkan hipertensi stage 2, yaitu tekanan darah 170/80 mmHg, nadi 75x/menit, suhu 36°C, dan respiratory rate 20x/menit. Klien mengeluhkan nyeri kepala yang terasa seperti ditekan benda berat dengan lokasi di kepala dan tengkuk, dengan karakteristik nyeri yang berlangsung terus menerus baik saat beristirahat maupun beraktivitas. Intensitas nyeri dinilai dengan skala 5 dari 10. Manifestasi klinis lain yang teramati meliputi wajah meringis kesakitan, gelisah, berfokus pada diri sendiri, dan bersikap protektif.

Gangguan pola tidur yang dialami klien ditandai dengan keluhan sulit tidur karena kepala pusing, sering terbangun di malam hari dan kesulitan untuk tidur kembali, dengan durasi tidur kurang lebih 4 jam per malam. Manifestasi objektif yang teramati meliputi klien tampak lesu, wajah pucat, dan terdapat lingkaran hitam di bawah kelopak mata (mata panda). Kondisi ini menunjukkan adanya defisit tidur yang signifikan.

Ansietas yang dialami klien ditandai dengan perasaan cemas dan khawatir berlebihan terkait kondisi penyakitnya, jantung berdebar-debar saat memikirkan penyakit, sulit untuk tenang ketika tekanan darah tinggi, dan takut akan terjadi komplikasi dari hipertensi. Secara objektif, klien tampak gelisah, sulit beristirahat, sering menggenggam tangan dan tampak tegang, sulit berkonsentrasi, dan mudah terkejut. Tanda vital menunjukkan nadi 90x/menit dan respiratory rate 22x/menit yang mengindikasikan aktivasi sistem saraf simpatis.

Implementasi Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan berfokus pada pendekatan non-farmakologis dengan kombinasi beberapa teknik. Untuk mengatasi nyeri kronis, dilakukan implementasi

terapi relaksasi otot progresif selama 15-20 menit setiap hari, yang melibatkan proses menegangkan dan melemaskan kelompok otot secara bertahap dari kelompok otot atas (kepala, wajah, bahu, tangan) menuju kelompok otot bawah (perut, tungkai, kaki). Selain itu, pada hari ke-2 dan seterusnya ditambahkan terapi akupresur dengan menekan titik GB 20 (terletak 2 jari dari batas rambut belakang pada sebuah lekukan) dan GB 21 (terletak di antara garis leher dan bahu) selama 2 menit untuk mengurangi nyeri kepala dan tengkuk.

Untuk mengatasi gangguan pola tidur, implementasi yang dilakukan meliputi penyediaan lingkungan yang nyaman, pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan, dan anjuran untuk melakukan aktivitas secara bertahap. Intervensi ini juga dikombinasikan dengan strategi koping untuk mengurangi kelelahan fisik dan emosional yang dialami klien.

Untuk mengatasi ansietas, dilakukan implementasi terapi relaksasi otot progresif yang dikombinasikan dengan teknik pernapasan dalam, penyediaan lingkungan yang tenang dan nyaman, serta memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan dan pikirannya setelah latihan relaksasi. Edukasi juga diberikan kepada klien untuk mempraktikkan relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah minimal 1-2 kali per hari, serta edukasi kepada keluarga tentang cara mendukung klien saat cemas.

Perkembangan Kondisi Klien Selama Asuhan Keperawatan

Evaluasi terhadap masalah nyeri kronis menunjukkan perkembangan positif secara bertahap. Tabel 1 menunjukkan penurunan skala nyeri yang konsisten selama periode asuhan keperawatan..

Tabel 1. Perkembangan Skala Nyeri dan Tanda Vital Klien Selama Periode Asuhan Keperawatan.

Hari ke-	Tanggal	Skala nyeri	Tekanan darah	Nadi	Karakteristik
1	19 Juli 2025	5	170/80	75	Terus menerus, kepala dan tengkuk
2	20 Juli 2025	5	168/76	72	Terus menerus, kepala dan tengkuk
3	21 Juli 2025	4	163/87	80	Hilang timbul, kepala dan tengkuk
4	22 Juli 2025	4	160/79	80	Hilang timbul, tengkuk
5	23 Juli 2025	3	160/82	85	Hilang timbul, tengkuk
6	24 Juli 2025	2	155/90	90	Berkurang, tengkuk

Pada hari pertama dan kedua, skala nyeri masih berada pada level 5 dengan karakteristik nyeri yang berlangsung terus menerus. Mulai hari ketiga, terjadi penurunan skala nyeri menjadi 4 dengan karakteristik berubah menjadi hilang timbul, dan lokasi nyeri lebih terfokus pada area tengkuk. Penurunan berlanjut pada hari kelima dengan skala nyeri 3, dan pada hari keenam

mencapai skala nyeri 2. Perubahan ini disertai dengan perbaikan kemampuan fungsional klien, di mana pada awalnya nyeri dirasakan saat beristirahat dan beraktivitas, namun pada akhir periode asuhan, nyeri hanya dirasakan saat melakukan aktivitas berat.

Manifestasi objektif nyeri juga mengalami perbaikan yang signifikan. Ekspresi meringis kesakitan dan gelisah yang tampak jelas pada awal asuhan berangsur berkurang. Pada hari keenam, klien melaporkan bahwa tengkuknya sudah tidak terasa kaku dan berat lagi, menunjukkan perbaikan pada gejala fisik yang dikeluhkan. Tekanan darah menunjukkan tren penurunan dari 170/80 mmHg pada hari pertama menjadi 155/90 mmHg pada hari keenam, meskipun masih dalam kategori hipertensi.

Evaluasi terhadap gangguan pola tidur menunjukkan perbaikan yang paralel dengan penurunan nyeri. Tabel 2 menunjukkan perkembangan pola tidur klien selama periode asuhan keperawatan.

Tabel 2. Perkembangan Gangguan Pola Tidur Selama Periode Asuhan Keperawatan.

Hari Ke-	Keluhan Subjektif	Manifestasi Objektif	Status Masalah
1	Sulit tidur karena kepala sakit, sering terbangun, sulit tidur kembali	Tampak lelah, wajah pucat, mata panda	Belum teratasi
2	Sulit tidur karena kepala sakit, sering terbangun, masih sulit tidur lagi	Tampak lelah, mata panda	Belum teratasi
3	Sulit tidur karena kepala sakit, sering terbangun, masih sulit tidur lagi	Tampak lelah, mata panda	Belum teratasi
4	Sudah bisa rileks karena nyeri kepala berkurang, masih terbangun dan sulit tidur lagi	Tampak lelah, mata panda	Belum teratasi
5	Sudah lebih rileks dan tidur lebih nyaman, tapi sewaktu-waktu masih terbangun	Tampak lelah berkurang, mata panda berkurang	Teratasi sebagian
6	Sudah lebih rileks dan tidur merasa lebih nyaman	Tidak tampak lelah, tidak ada mata panda	Teratasi

Pada tiga hari pertama, klien masih mengeluhkan kesulitan tidur yang disebabkan oleh nyeri kepala, dengan pola tidur yang terfragmentasi. Perbaikan mulai terlihat pada hari keempat seiring dengan berkurangnya intensitas nyeri kepala, di mana klien melaporkan sudah bisa lebih rileks meskipun masih mengalami gangguan tidur intermiten. Pada hari kelima, terjadi perbaikan signifikan dengan klien melaporkan tidur yang lebih nyaman, dan pada hari keenam masalah gangguan pola tidur dinyatakan teratasi dengan klien melaporkan tidur yang lebih rileks dan nyaman.

Manifestasi objektif juga menunjukkan perbaikan yang konsisten, dengan berkurangnya tanda-tanda kelelahan dan hilangnya lingkaran hitam di bawah mata pada akhir periode asuhan. Perbaikan pola tidur ini memiliki hubungan yang erat dengan penurunan intensitas nyeri dan berkurangnya tingkat ansietas.

Evaluasi terhadap ansietas menunjukkan pola perbaikan yang serupa. Tabel 3 menunjukkan perkembangan tingkat ansietas selama periode asuhan keperawatan.

Tabel 3. Perkembangan Ansietas Selama Periode Asuhan Keperawatan.

Hari ke-	Keluhan Subjektif	Manifestasi Objektif	Nadi	RR	Status Masalah
1	Masih cemas akan penyakitnya, cemas membuatnya sulit tidur	Tampak gelisah, tegang	90	22	Belum teratasi
2	Masih cemas akan penyakitnya, cemas membuatnya sulit tidur	Tampak lelah, mata panda	75	20	Belum teratasi
3	Masih cemas akan penyakitnya, cemas membuatnya sulit tidur	Tampak lelah, mata panda	75	20	Belum teratasi
4	Cemas mulai berkurang, sudah mulai dapat tidur	Tampak lelah, mata panda	80	20	Teratasi sebagian
5	Cemas mulai berkurang, sudah mulai dapat tidur	Tampak lelah, mata panda	80	20	Teratasi sebagian
6	Sudah tidak merasa cemas, sudah merasa rileks dan dapat tidur	Tidak tampak tanda ansietas	80	20	Teratasi

Pada tiga hari pertama, klien masih mengeluhkan kecemasan yang signifikan terkait kondisi penyakitnya, yang berkontribusi terhadap gangguan tidur. Perbaikan mulai terlihat pada hari keempat dengan klien melaporkan penurunan tingkat kecemasan dan perbaikan kemampuan tidur. Pada hari kelima dan keenam, perbaikan berlanjut dengan klien melaporkan sudah merasa rileks dan tidak lagi mengalami kecemasan yang signifikan.

Manifestasi objektif ansietas, seperti gelisah dan ketegangan, berangsur berkurang seiring dengan implementasi terapi relaksasi otot progresif dan teknik pernapasan dalam. Tanda vital yang mengindikasikan aktivasi sistem saraf simpatis, seperti nadi dan respiratory rate yang meningkat, juga menunjukkan normalisasi pada akhir periode asuhan.

Pembahasan

Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. S, seorang perempuan berusia 68 tahun, menunjukkan keluhan utama berupa sakit kepala berulang, pusing, sulit tidur, dan rasa cemas. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah 180/100 mmHg, denyut nadi 89x/menit, RR 20x/menit,

dan suhu 36,7°C. Pasien memiliki riwayat hipertensi selama 20 tahun, kebiasaan merokok, dan ketidakpatuhan minum obat. Sumarauw et al. (2025) menyatakan bahwa pada pasien lansia dengan hipertensi, pengkajian sering menemukan keluhan subjektif berupa nyeri kepala, pusing, gangguan tidur, serta kecemasan, di mana faktor gaya hidup seperti merokok terbukti memperparah kondisi hipertensi. Penelitian Ismail et al. (2024) menjelaskan bahwa kualitas tidur pada pasien lansia dengan hipertensi cenderung buruk dan menemukan hubungan signifikan antara tingkat ansietas dengan kualitas tidur yang semakin menurun. Pratiwi & Soesanto (2023) menemukan bahwa keluhan fisik pada pasien hipertensi sering disertai gejala psikologis berupa rasa cemas, sehingga pengkajian menyeluruh yang mencakup aspek fisik dan psikologis sangat penting dalam merancang intervensi yang tepat.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang ditegakkan meliputi nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik, serta ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kondisi penyakit kronis. Menurut Tono & Dinarsi (2023), diagnosa nyeri akut merupakan salah satu diagnosa paling sering pada pasien hipertensi yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah yang menekan sistem saraf pusat. Rahmawati et al. (2022) menemukan bahwa gangguan pola tidur sering dialami lansia dengan hipertensi dan berkaitan erat dengan tingginya tekanan darah. Prasetyo & Handayani (2023) melaporkan bahwa ansietas merupakan diagnosa umum pada pasien dengan penyakit kronis yang dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis dan memperburuk tekanan darah.

Intervensi dan Implementasi

Intervensi keperawatan difokuskan pada terapi relaksasi otot progresif (PMR) yang dilakukan setiap hari selama 15–20 menit, disertai edukasi tentang kepatuhan minum obat, diet rendah garam, dan pengurangan rokok. Penelitian Nuraini et al. (2021) membuktikan bahwa PMR terbukti menurunkan tingkat kecemasan dan menstabilkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Marlina & Hidayat (2022) menemukan bahwa PMR mampu meningkatkan kualitas tidur lansia hipertensi yang mengalami insomnia. Sari et al. (2023) menunjukkan bahwa PMR tidak hanya menurunkan tekanan darah tetapi juga menurunkan tingkat ansietas. Implementasi PMR pada Ny. S dilakukan secara bertahap, dan pasien melaporkan sakit kepala berkurang, tidur lebih nyenyak, serta rasa cemas berkurang setelah beberapa kali sesi. Setiawan et al. (2021) membuktikan bahwa implementasi PMR secara rutin mampu menurunkan tekanan darah dan mengurangi keluhan nyeri, dengan penekanan pada pentingnya keteraturan implementasi.

Evaluasi

Evaluasi setelah pemberian PMR menunjukkan perbaikan signifikan pada kondisi fisik dan psikologis Ny. S. Pasien melaporkan sakit kepala berkurang, tidur lebih lama dan nyenyak, serta rasa cemas menurun. Tekanan darah juga mengalami penurunan meskipun belum sepenuhnya stabil. Wulandari et al. (2021) menunjukkan bahwa evaluasi setelah penerapan PMR menghasilkan penurunan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang signifikan. Fadilah & Rahman (2022) menemukan peningkatan kualitas tidur yang signifikan setelah latihan relaksasi selama dua minggu. Andriani et al. (2023) menemukan bahwa hasil evaluasi PMR menunjukkan penurunan tingkat ansietas secara signifikan dengan pasien menjadi lebih tenang dan mampu mengendalikan stres dengan lebih baik. Hasil evaluasi membuktikan bahwa PMR efektif sebagai terapi pendamping yang murah dan mudah dilakukan untuk membantu pengendalian hipertensi pada lansia.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi tidak terkontrol selama enam hari menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif (PMR) efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri akut, gangguan pola tidur, dan ansietas pada lansia hipertensi. Pengkajian mengidentifikasi keluhan utama berupa sakit kepala, sulit tidur, dan kecemasan yang diperberat oleh riwayat hipertensi lama, kebiasaan merokok, dan ketidakpatuhan minum obat. Implementasi PMR selama 15-20 menit setiap hari, disertai edukasi kesehatan tentang kepatuhan minum obat, diet rendah garam, dan anjuran berhenti merokok, menunjukkan hasil positif berupa penurunan tekanan darah, berkurangnya nyeri kepala, perbaikan kualitas tidur, dan penurunan tingkat ansietas. Pasien juga menunjukkan peningkatan kesadaran untuk patuh terhadap regimen pengobatan dan penerapan pola hidup sehat. Temuan ini mengonfirmasi bahwa PMR dapat menjadi terapi komplementer yang bermanfaat dalam pengelolaan komprehensif hipertensi pada lansia, dengan mekanisme kerja yang saling melengkapi antara pengendalian nyeri, perbaikan tidur, dan reduksi ansietas.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal jumlah subjek yang terbatas pada satu kasus dan periode observasi yang relatif singkat, sehingga kehati-hatian diperlukan dalam melakukan generalisasi hasil. Meskipun demikian, hasil penelitian ini memberikan beberapa rekomendasi penting. Bagi institusi pelayanan kesehatan, disarankan untuk mengintegrasikan PMR sebagai protokol standar dalam asuhan keperawatan lansia hipertensi sebagai terapi pendamping farmakologis. Perawat perlu dibekali dengan pelatihan khusus mengenai teknik PMR agar dapat mengimplementasikannya secara tepat dan efektif. Bagi pengembangan ilmu

keperawatan, penelitian lanjutan dengan desain eksperimental, jumlah sampel yang lebih besar, dan periode follow-up yang lebih panjang sangat diperlukan untuk menguji efektivitas PMR secara lebih komprehensif dan membandingkannya dengan intervensi nonfarmakologis lain seperti meditasi atau terapi musik. Penelitian mendatang juga disarankan untuk mengeksplorasi mekanisme fisiologis PMR dalam menurunkan tekanan darah serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan intervensi ini pada berbagai karakteristik lansia. Bagi klien dan keluarga, edukasi berkelanjutan tentang pentingnya kombinasi terapi farmakologis dan nonfarmakologis, serta pelatihan mandiri PMR di rumah, dapat meningkatkan kemandirian dalam pengelolaan hipertensi dan mencegah komplikasi jangka panjang. Kolaborasi multiprofesional antara perawat, dokter, ahli gizi, dan psikolog juga penting untuk memastikan pendekatan holistik dalam manajemen hipertensi pada populasi lansia.

DAFTAR REFERENSI

- Atmanegara, S. P. W., Nurdina, B. M. S., Suprpto, S. I., & Nurwijayati. (2021). *Relaksasi Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Darah Dan Kualitas Tidur Pada Lansia Penderita Hipertensi*.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Kenali Hipertensi. *Hipertensi*, 10–14.
- Helpage International. (2023). *Achieving gender transformative Universal Health Coverage fit for an ageing world*. 9.
- Ismail, I., Basri, M., Sukriyadi, Kordja, B., & Rahmatia, S. (2024). Efektivitas Pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi : Literature Review. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 15(2), 77–95. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v15i2.326>
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Ebook - Hipertensi Pembunuh Terselubung Di Indonesia.Pdf*.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., Snyder, S. J., Frandsen, G., Buck, M., Ferguson, L., Yiu, L., & Stamler, L. L. (2018). *Fundamentals of Canadian Nursing, Concepts, Process and Practice* (Vol. 5).
- Manurung, O. (2018). Hubungan faktor predisposisi terhadap tindakan imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pancur batu tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 2(1).
- Nidia, W. H., Mardini, A. D., Rahmah, A. A., Rahmah, A. U., Adzani, K., Putri, N. N. A., Azizah, N., & Adira, S. (2024). *BUKU SAKU TERAPI NON FARMAKOLOGIS UNTUK HIPERTENSI Berdasarkan Evidence Based Practice Nursing*.
- Pratiwi, L. M. D., & Soesanto, E. (2023). Efektivitas Relaksasi Otot Progresif dalam Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Ners Muda*, 4(2), 219.
- Rohmawati, D. L. (2020). *TERAPI KOMPLEMENTER UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH (Evidence Based Practice)* (Vol. 17).

- Sakti, I. P., & Luhung, M. (2020). Buku Ajar Hipertensi. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*.
- Smeltzer, S. C., Robinson-Smith, G., Dolen, M. A., Duffin, J. M., & Al-Maqbali, M. (2017). Disability-related content in nursing textbooks. *Nursing Education Perspectives*, 31(3), 148–155.
- Suling, F. R. W. (2021). Hipertensi. In *Buku* (Vol. 8, Issue 2).
- Sumarauw, V. M. D., Langelo, W., & Lumintang, C. (2025). *Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Rawat Inap*. 4, 30–40.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemendes*, 235.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). *Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 77.
- Tono, S. F. N., & Dinarsi, H. (2023). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Pada Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 38–42. <https://doi.org/10.47560/pengabmas.v3i2.399>
- World Health Organization. (2023). Decade of Healthy Ageing: Plan of Action 2021-2030. *World Health Organisation*, 1–26.
- World Health Organization. (2024). WHO South-East Asia Regional Strategy on Healthy Ageing 2024-2030. In *Decade of healthy ageing*.
- Yulistanti., Y. (2023). *Keperawatan Gerontik*. In *Angewandte Chemie*.