

PENERAPAN ALGORITMA HIPERTENSI, MENU DASH DAN LATIHAN OTOT PROGRESIF DALAM ASUHAN KEPERAWATAN UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH

¹Novi Lasmadasari,²Iin Nilawati,³Sukatemin,⁴Ester, ⁵Elva Elvionita,⁶Yogi Pralingga,⁷Tiara

^{1,2,5,6,7}Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti, ^{3,4}Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Email: ¹Lanovi.nl@gmail.com, ²iinilawati@gmail.com, ³sukatemin99@gmail.com,
⁴ester.e@gmail.com, ⁵elvavionita@gmail.com, ⁶yogialingga22@gmail.com,
⁷tiara.st59@gmail.com

Abstrak

Hipertensi dalam waktu yang lama menyebabkan berbagai komplikasi, perubahan struktur miokard dan menimbulkan berbagai keluhan, tetapi sering disebut *silentkiller* karena pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum terdiagnosis. Oleh karena itu, dibutuhkan tatalaksana perawatan pasien hipertensi berkelanjutan dan tepat di rumah dengan melibatkan keluarga untuk mencegah berbagai masalah kesehatan yang ditimbulkan. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan metode studi kasus dengan menerapkan algoritma hipertensi, perencanaan makan DASH dan terapi komplementer latihan otot progresif untuk menurunkan tekanan darah, merelaksasi otot dan menurunkan nyeri atau ketidaknyamanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa selama penelitian melalui *homecare* pada 10 orang responden dengan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman akibat peningkatan tekanan intracranial. Hasil evaluasi pada fase terminasi didapatkan penurunan tekanan darah pada hipertensi tingkat 1 dari 40% menjadi 10% sedangkan hipertensi tingkat 2 dari 60% menjadi 30%. Untuk respon ketidaknyamanan dari skala nyeri rata-rata 4,6 menjadi 0,8. *Homecare* asuhan keperawatan dengan algoritma hipertensi, perbaikan mengatur pola makan, dan pengaturan aktivitas sangat efektif pada kasus hipertensi dengan perawatan dirumah.

Keyword: Hipertensi, Algoritma, DASH, Latihan

Application of Hypertension Algorithm, Dash Meal and Progressive Muscle Training In Nursing Care To Reduce Blood Pressure

Abstract

Hypertension for a long time causes various complications, changes in myocardial structure and causes various complaints, but is often called the silent killer because in general patients do not know that they have hypertension before being diagnosed. Therefore, continuous and appropriate management of hypertension patient care is needed at home by involving the family to prevent various health problems caused. This study aims to apply nursing care with the case study method. By applying the hypertension algorithm, DASH meal planning and complementary therapy of progressive muscle training to lower blood pressure, relax muscles and reduce pain or discomfort. The results showed that during the study through homecare, 10 respondents with nursing problems experienced discomfort due to increased intracranial pressure. The results of the

evaluation in the termination phase showed a decrease in blood pressure in level 1 hypertension from 40% to 10% while in level 2 hypertension from 60% to 30%. For the discomfort response, the average pain scale is 4.6 to 0.8. Homecare nursing care with hypertension algorithms, improving eating patterns, and regulating activities is very effective in cases of hypertension with home care.

Keyword: Hypertension, DASH, Algorithm, Exercise

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan Tekanan Darah (TD) >140/90 mmHg. (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut *silentkiller* karena pada umumnya pasien tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Selain itu penderita hipertensi umumnya tidak mengalami suatu tanda atau gejala sebelum terjadi komplikasi.

Hipertensi termasuk penyakit yang memerlukan perawatan lama atau pemantauan yang terus menerus, namun pada saat ini menimbulkan tantangan bagi dunia keperawatan untuk meningkatkan penyedia layanan keperawatan yang berkelanjutan. Perawatan yang berkelanjutan dalam hal ini adalah perawatan transisi, yaitu perawatan yang berfungsi untuk manajemen pasien ketika di rumah sehingga proses perawatan tetap kontinuitas (Lestari and Subardiah, 2017).

Homecare adalah suatu bentuk layanan keperawatan di rumah yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada pasien maupun keluarga pasien yang bertujuan untuk memulihkan, mempertahankan dan mengoptimalkan kemandirian pasca perawatan di rumah sakit. Keterbatasan masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan pada kasus-kasus penyakit yang memerlukan perawatan lama di rumah sakit berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan *homecare*,

misalnya pada pasien pasca stroke yang mengalami kelumpuhan dan memerlukan perawatan lebih lanjut yang tentunya memerlukan waktu yang cukup lama dan biaya yang cukup besar apabila dirawat di rumah sakit. Selain itu banyak pasien merasakan bahwa perawatan di lingkungan rumah sendiri dirasa lebih mempercepat kesembuhan dikarenakan lebih nyaman dan lebih leluasa dibandingkan di rumah sakit yang terikat dengan aturan-aturan (Prasetyo, Djauhari and Wardoyo, 2016).

Pasien dengan hipertensi membutuhkan *homecare* terutama dalam menjaga kestabilan TD dengan algoritma dalam pengobatan, manajemen nutrisi, aktivitas, manajemen stress serta intervensi keperawatan pendukung lainnya.

Dalam penanganan hipertensi para ahli umumnya mengacu kepada guideline- guideline yang ada. Salah satu guideline terbaru yang dapat dijadikan acuan dalam penanganan hipertensi di Indonesia adalah *guideline Joint National Committee (JNC) VIII*.

Obat anti hipertensi terdiri dari beberapa jenis, sehingga memerlukan strategi terapi untuk memilih obat sebagai terapi awal, termasuk mengkombinasikan beberapa obat anti hipertensi. Terdapat beberapa variasi dalam pemilihan terapi awal pada hipertensi primer.

Sebelumnya *guideline JNC VII* merekomendasikan thiazide dosis rendah. *JNC VIII* saat ini merekomendasikan ACE-inhibitor, ARB, diuretik thiazide dosis rendah, atau CCB untuk pasien yang bukan ras kulit hitam. Terapi awal

untuk ras kulit hitam yang direkomendasikan adalah diuretik thiazide dosis rendah atau CCB (Kandarini, 2014).

Penggunaan obat yang rasional sangat penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi. Apabila penderita hipertensi tidak diterapi dapat menyebabkan komplikasi yang dapat memperburuk keadaan penderita (Suyono dan Lyswanti, 2008).

Perlu diketahui, berobat menggunakan kartu BPJS sudah di paket (di jatah) di atur dalam formularium, berlaku nasional. Terkadang pada kenyataannya peserta Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) masih harus membeli obat lain diluar BPJS. Maka dari itu perlu dilakukan Evaluasi Kesesuaian Penggunaan Obat Antihipertensi Berdasarkan Algoritma Terapi Hipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan dari Puskesmas Cahaya Negeri di desa Padang Plawi kecamatan Sukaraja Bengkulu obat yang diresepkan dari puskesmas berjenis sama untuk semua pasien sedangkan hasil pengkajian terhadap TD dan juga data lainnya menunjukkan bahwa dari 10 responden tersebut seharusnya memiliki algoritma hipertensi yang berbeda.

Algoritma digunakan dalam mencapai target TD yang diinginkan melalui terapi obat dan pengaturan *life style* dalam asuhan keperawatan. Menurut Syamsudin (2011), keputusan untuk memulai terapi obat dengan mempertimbangkan tingkat elevasi tekanan darah, usia, faktor resiko penyakit kardiovaskular lainnya. Tujuan terapi obat adalah penggunaan obat secara tunggal atau secara kombinasi untuk mengembalikan TD arteri ke level normal dengan efek samping sekecil mungkin. Idealnya, kita tentunya akan memilih suatu program terapi yang dapat memperbaiki efek dasar yang menyebabkan hipertensi. *Homecare* merupakan alternatif atau pilihan dalam menentukan program terapi yang tepat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan studi kasus asuhan keperawatan melalui *homecare*. Pengumpulan data dengan pengkajian keperawatan yang komprehensif dengan Instrumen penelitian adalah format asuhan keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang terdiagnosa hipertensi di desa Padang Plawi kecamatan Sukaraja. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian adalah purposif sampling yang berjumlah 10 orang dengan kriteria inklusi responden hipertensi tanpa risiko komplikasi. Studi kasus ini dilakukan dengan membentuk tim bersama mahasiswa yang dilakukan lebih kurang selama 14 hari.

Pengumpulan data dilakukan dengan pengkajian dengan instrument format pengkajian keperawatan yang terdiri dari wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik terutama terkait dengan hipertensi. Untuk data pola makan yang merupakan landasan perawat untuk memfasilitasi perbaikan pola hidup dilakukan dengan wawancara terstruktur, formulir food frequency questionnaire (FFQ) untuk mengetahui pola makan dalam 3 bulan terakhir.

Salah satunya adalah perlunya pengkajian kesesuaian penggunaan obat Antihipertensi dengan Algoritma terapi hipertensi. Setelah pengkajian dilakukan rumusan diagnosa dengan data yang baik data primer maupun sekunder yang didalamnya juga dilakukan algoritma hipertensi untuk mencapai target TD yang sesuai. Selanjutnya perencanaan tindakan berdasarkan masalah yang muncul yang terdiri dari observasi terjadwal, tindakan terapeutik keperawatan, kolaborasi dan edukasi hipertensi yang melibatkan anggota keluarga.

Implementasi perencanaan dan evaluasi dilakukan segera dan terjadwal serta terdokumentasi dengan baik. Hasil

penelitian akan dilakukan analisa secara deskriptif dengan mengeksklore setiap langkah asuhan keperawatan yang diberikan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Pra Interaksi

Pengkajian dilakukan selama 1 x 24 jam harus mendapatkan data fokus mulai dari keluhan utama, pemeriksaan fisik sampai dengan data penunjang untuk merumuskan diagnosa. Berdasarkan hasil pengkajian maka berikut merupakan data fokus yang dapat disimpulkan sebagai berikut, data mayor yaitu: 1) sering mengeluh tidak nyaman pada otot leher bagian belakang, otot punggung hingga nyeri kepala sehingga terkadang membuat istirahat dan tidur terganggu, 2) hasil pemeriksaan TD sistolik 140 mmHg – 205 mmHg dengan diastolik 90 mmHg – 110 mmHg dengan rentang usia 36-54 tahun. Data minor yaitu: mengeluh tidak mampu rileks hingga sulit tidur dan lelah.

Berdasarkan data mayor dan minor tersebut dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit (hipertensi) ditandai keluhan tidak nyaman, tidak rileks, nyeri kepala, tidur terganggu dan lemah.

Intervensi utama keperawatan yang dapat disusun adalah manajemen nyeri dengan pemberian obat hipertensi yang merupakan bagian dari tindakan kolaborasi dengan berpanduan pada algoritma hipertensi. Manajemen nyeri terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

Observasi meliputi: identifikasi nyeri, baik respon maupun faktor terjadinya nyeri dan ketidaknyamanan, monitor keberhasilan terapi

komplementer yang akan diterapkan yaitu latihan otot progresif untuk mengurangi nyeri, ketegangan otot, dan turut berperan menurunkan TD.

Edukasi meliputi pemberian Pendidikan kesehatan tentang penyakit beserta keluhan penyakit, cara meredakan nyeri secara nonfarmakologis dan cara menggunakan analgetik secara tepat jika perlukan. Selama edukasi responden dan keluarga diajarkan monitoring TD dengan membuat grafik sendiri, pengukuran TD dapat dilakukan sendiri dengan alat sendiri maupun dibantu tenaga kesehatan. Mengajarkan cara menyusun dan mengolah menu makanan, menentukan jumlah serta jadwal makan. Untuk mengurangi nyeri sekaligus menurunkan TD diajarkan cara latihan otot progresif serta menyusun jadwal latihan.

Kolaborasi pada intervensi nyeri salah satunya adalah pemberian analgetik. Namun karena penyebab nyeri dan ketidaknyamanan pasien disebabkan oleh gejala penyakit yaitu peningkatan TD maka dalam kolaborasi pada penelitian ini pemberian obat hipertensi. Penelitian ini merencanakan target pencapaian TD sesuai algoritma terapi hipertensi *Joint National Committee VIII* (JNC 8). Pada algoritma hipertensi responden hipertensi terapi obat dikelompokkan berdasarkan usia dengan target capaian TD yang berbeda antara usian urang dari 60 tahun dengan usia yang lebih atau sama dengan 60 tahun.

Berdasarkan algoritma JNC 8, untuk mencapai target TD yang diinginkan penderita hipertensi tidak hanya mengkonsumsi obat tetapi juga memodifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup, dalam perencanaan penelitian ini yaitu memfasilitasi perubahan pola makan (jenis, jumlah

dan jadwal) sesuai perencanaan makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) untuk hipertensi.

2. Orientasi

Pada tahap ini peneliti melaksanakan rencana keperawatan yang telah disusun dimulai dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Berikut ini hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan dalam manajemen nyeri dengan masalah utama gangguan rasa nyaman.

Selama penelitian dengan asuhan keperawatan yang dilaksanakan setiap hari, observasi rutin sebagai evaluasi formatif pada TD, kenyamanan atau respon nyeri responden yaitu rata-rata skala nyeri pada tingkat ringan hingga sedang yaitu nyeri kepala, nyeri dan ketegangan otot tubuh terutama pada leher dan punggung responden sebelum pelaksanaan tindakan terapeutik. Sedangkan pada identifikasi faktor penyebab nyeri adalah karena peningkatan TIK atau tekanan intrakranial yang disebabkan oleh peningkatan darah yang ditandai nyeri kepala.

Adapun hasil pemeriksaan TD berdasarkan klasifikasi TD responden berdasarkan JNC 8 maka terdapat 4 orang (40%) dari responden kategori hipertensi tingkat 1 dan 6 orang (60%) kategori hipertensi tingkat 2. Jenis terapi obat yang didapatkan dari 10 responden adalah sama yaitu jenis obat ACE inhibitor yaitu captopril dengan dosis berbeda-beda dan diminum hanya ketika merasa ada keluhan saja. Maka pada tahap ini peneliti memberikan tindakan berupa pemeriksaan fisik terutama tekanan darah secara terjadwal, bersama pasien dan keluarga menetapkan target tindakan dan terapi yang akan dilaksanakan untuk menurunkan TD sesuai JNC 8. Berdasarkan JNC 8 maka studi kasus asuhan keperawatan ini memfasilitasi

pasien dengan kerjasama bersama keluarga dalam modifikasi gaya hidup dan pemberian terapi obat (farmakologi dan terapi komplementer) yang terdiri dari pengaturan pola makan, bersama responen dan keluarga bersama menyusun menu sesuai DASH dan membuat atau menyajikan makanan dirumah untuk semua anggota keluarga.

Sedangkan untuk kolaborasi setelah evaluasi TD dan klasifikasi sesuai JNC 8, peneliti memfasilitasi pemberian terapi obat antihipertensi dan memfasilitasi terapi komplementer latihan otot progresif yang berdasarkan *evidence based* untuk menurunkan TD setiap hari. Sebelum intervensi (*pre-test*) dilakukan pengukuran TD, diberikan intervensi relaksasi otot progresif selama 15 menit dan istirahat selama 5 menit kemudian dilakukan pengukuran (*post-tets*). Pada tindakan keperawatan ini peneliti, pasien dan keluarga mempunyai kesepakatan dalam mencapai target TD sehingga TD dimonitoring secara berkala.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama lebih kurang 14 hari dilakukan evaluasi sumatif dari respon gangguan rasa nyaman setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan evaluasi algoritma hipertensi sebagai berikut:

1. Evaluasi TD pada tabel 1 hasil evaluasi dan klasifikasi TD responden
2. Evaluasi ketidaknyamanan (skala nyeri) pada gambar 1. grafik rata-rata penurunan respon nyeri responden hipertensi dengan standar luaran peningkatan status kenyamanan dengan menurun atau hilangnya nyeri
3. Masalah teratasi sebagian pada TD.
4. Intervensi keperawatan dihentikan sesuai target waktu penelitian

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa evaluasi penurunan TD dari 10

responden sebelum dan setelah intervensi berikut adalah tabel distribusi frekuensi klasifikasi TD berdasarkan JNC 8. Sementara, berdasarkan grafik 1 di atas dapat

diketahui bahwa dari 10 responden rata-rata skala nyeri yang dialami sebelum intervensi rata-rata 4,6 dan setelah intervensi selama *homecare* rata-rata adalah 0,8.

3. Terminasi

1. Distribusi frekuensi TD Responden setelah intervensi keperawatan dan penerapan algoritma hipertensi

Kategori JNC 8	Rentang TD sistolik	Rentang TD diastolik	Persentase (%)
Pra hipertensi	120 – 139 mmHg	80-89	30
Hipertensi tingkat 1	140 – 159 mmHg	90 – 99	40
Hipertensi tingkat 2	≥ 160 mmHg	>100	30
Total			100.0

2. Distribusi frekuensi respon skala nyeri setelah 14 hari asuhan keperawatan



Gambar 1. Grafik evaluasi respon nyeri

Pembahasan

1. Pra interaksi

Pada tahap ini komunikasi yang efektif sangat dibutuhkan dalam menggali data fokus untuk merumuskan diagnosa. Dalam PPNI (2016), diagnosa gangguan rasa nyaman merupakan kategori psikologi dengan subkategori nyeri dan kenyamanan serta didefinisikan sebagai perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Penyebab gangguan rasa nyaman dalam penelitian ini karena gejala penyakit hipertensi. Sesuai JNC 8 hipertensi, keadaan meningkatnya TD sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90 mmHg. Adapun gejala penyakit adalah adanya peningkatan tekanan intra kranial

yang ditandai nyeri kepala dan ketegangan otot yang menimbulkan tanda mayor yaitu ketidaknyamanan, hingga mengganggu tidur, istirahat dan tidak mampu rileks. Hal ini sesuai yang dirasakan responden dengan intensitas kekambuhan 2-3 kali dalam seminggu dan terkadang berhari tidak hilang jika tidak konsumsi obat.

Responden merasa perlu minum obat jika muncul gejala yang menyebabkan gangguan tubuh seperti nyeri kepala dan ketegangan pada otot. Sementara hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala khas, apabila hipertensi tidak dikontrol dan ditangani dengan tepat maka akan menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat mengancam kehidupan penderitanya, salah satu diantaranya ialah stroke.

Maka pada tahap pengumpulan data dilakukan pemetaan sesuai algoritma

hipertensi dimana tidak hanya melihat dari keluhan responden tetapi yang paling penting adalah data TD yang diukur secara terjadwal, adanya target capaian TD sesuai usia, pemantauan jenis obat hipertensi, dan dimodifikasi dengan pengaturan gaya hidup yang dapat diterapkan selama asuhan keperawatan.

Modifikasi gaya hidup selama periode observasi TD belum mencapai ambang batas hipertensi harus tetap dilanjutkan meskipun pasien sudah diberikan obat anti hipertensi. Perubahan gaya hidup dapat mempotensiasi kerja obat anti hipertensi khususnya penurunan berat badan dan asupan garam yang merupakan bagian dalam intervensi keperawatan yang disusun bersama responden dan keluarga. Gaya hidup responden dan juga keluarga dikaji dengan menanyakan dan observasi pola makan sehari. Pola makan adalah jumlah asupan, frekuensi dan jenis makanan; sumber lemak, natrium, kalsium, dan kalium yang dikonsumsi sehari-hari.

2. Orientasi

Pada fase orientasi implementasi keperawatan dengan memfasilitasi responden dan keluarga untuk membuat perubahan gaya hidup dimulai pengaturan pola makan, konsumsi garam dan pengaturan istirahat tidur serta serta modifikasi aktifitas. Perubahan gaya hidup juga penting untuk memperbaiki profil risiko kardiovaskuler disamping penurunan TD. Sampai saat ini target TD adalah $< 140/90$ mmHg untuk hipertensi *uncomplicated* dan target yang lebih rendah $< 130/80$ mmHg untuk mereka yang berisiko tinggi yaitu pasien dengan diabetes, penyakit kardiovaskuler atau serebrovaskuler dan penyakit ginjal kronik. Khusus untuk guideline JNC 8, usia < 60 tahun target kendali TD adalah sama yaitu $< 140/90$ mmHg dan usia > 60 tahun adalah $< 150/90$ mmHg (Mancia *et al*, 2007).

Pengobatan antihipertensi dengan terapi farmakologis dimulai saat seseorang dengan hipertensi tingkat 1 tanpa faktor risiko, belum mencapai target TD yang diinginkan dengan pendekatan nonfarmakologi. Pada penelitian ini responden dengan klasifikasi hipertensi tingkat 1 terdapat 4 orang tanpa faktor risiko, karena terapi obat tidak dilakukan rutin maka tindakan keperawatan pendukung dilakukan dengan memberikan terapi komplementer latihan otot progresif tanpa terapi obat.

Berdasarkan tabel 1 klasifikasi TD responden setelah asuhan keperawatan diberikan menunjukkan penurunan TD yang semula 4 orang berada dalam klasifikasi hipertensi tingkat 1 dan 6 orang pada hipertensi tingkat 2. Dengan terapi antihipertensi, terapi komplementer dan modifikasi gaya hidup membuat TD responden dalam penelitian ini menurun secara perlahan. Obat yang digunakan responden adalah jenis ACE inhibitor bekerja dengan menghambat enzim pengubah angiotensin yang kemudian menurunkan jumlah angiotensin II (hormon yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah). Angiotensin II adalah vasokonstriktor kuat dan dengan demikian menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu merangsang pelepasan aldosteron dari zona glomerulosa kelenjar adrenal, yang menghasilkan peningkatan lebih lanjut tekanan darah yang berhubungan dengan retensi natrium dan air (Gareth *et al*, 2014).

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks (Purwanto, 2013). Respon relaksasi merupakan bagian dari penurunan umum kognitif, fisiologis, dan stimulasi perilaku. Relaksasi dapat

merangsang munculnya zat kimia yang mirip dengan *beta blocker* di saraf tepi yang dapat menutup simpul-simpul saraf simpatis yang berguna untuk mengurangi ketegangan dan menurunkan tekanan darah (Hartono, 2007).

Latihan otot progresif dalam hal ini juga mengatasi masalah utama pada kenyamanan yang didasarkan data mayor dan minor terlihat pada gambar grafik 1 terjadi penurunan ambang nyeri atau ketidaknyamanan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa relaksasi otot progresif merupakan suatu metode untuk membantu menurunkan tegangan sehingga otot tubuh menjadi rileks. Relaksasi otot progresif bertujuan untuk menurunkan kecemasan, stres, otot tegang dan kesulitan tidur. Pada saat tubuh dan pikiran rileks, secara otomatis ketegangan yang seringkali membuat otot-otot mengencang akan diabaikan (Ramdhani & Putra 2009).

Selain Latihan otot progresif, pengaturan pola makan diterapkan untuk membantu menurunkan TD dengan membuat susunan menu harian. Maka pada penelitian ini menggunakan perencanaan makan DASH. DASH dianjurkan oleh JNHC 7 (2004) dan AHA (2006) untuk pencegahan dan manajemen hipertensi dengan prinsip banyak mengkonsumsi buah dan sayuran, susu rendah lemak dan hasil olahannya serta kacang-kacangan (Lawrence *et al*, 2006). Diet ini mengandung tinggi kalium, fosfor dan protein sehingga perlu dipertimbangkan untuk pasien dengan gangguan penurunan fungsi ginjal. Penelitian terkait DASH diet, selain berguna untuk menurunkan tekanan darah juga dapat menurunkan kadar total kolesterol dan LDL secara signifikan.

3. Terminasi

Pada fase ini terminasi *homecare* asuhan keperawatan, mengakhiri kontrak pertemuan, mengevaluasi TD setelah intervensi, respon nyeri atau

ketidaknyamanan. Mengevaluasi pemahaman responden dan keluarga tentang:

1. Menyusun dan mengolah menu makanan, menyusun jadwal dan jumlah makanan sesuai yang telah di edukasikan sebelumnya
2. Mereview cara latihan otot progresif untuk relaksasi peregangan otot-otot dan menurunkan nyeri
3. Mengukur TD dan membuat catatan rutin/dokumentasi monitoring TD berupa grafik berkelanjutan
4. Mengevaluasi tentang pemahaman atau pengetahuan terhadap penyakit hipertensi.

Pada terminasi apabila responden mengalami kendala untuk dikemudian hari peneliti memberikan kontak dan bersedia meluangkan waktu untuk turut menyelesaikan apa yang dikeluhkan.

KESIMPULAN

Homecare asuhan keperawatan sangat dibutuhkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang dapat dilanjutkan dengan sistem daring atau online mengingat keterbatasan waktu dan ruang. Hasil penelitian ini menunjukkan algoritma hipertensi yang meliputi terapi obat dan modifikasi gaya hidup sangat efektif menurunkan tekanan darah. Modifikasi gaya hidup dalam penelitian dengan pengaturan pola makan yang terdiri jenis, jadwal dan jumlah, untuk jenis makanan menggunakan perencanaan menu DASH. Terakhir dalam menurunkan gangguan rasa nyaman akibat gejala hipertensi melakukan latihan otot progresif.

DAFTAR PUSTAKA

Gareth B, Gregory YH Lip, Eoin OB. *The pathophysiology of hypertension*. NCBI Journal [internet]. 2014 [diakses tanggal

- Hartono, LA. (2007). *Stres & stroke*. Yogyakarta: Kanisius.
- Kemkes RI, *Riset Kesehatan Dasar : Riskesdas*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta . 2013:117-132.
- Kandarini, Y, *Tatalaksana Farmakologi Terapi Hipertensi*, Jakarta, 2014.
- Lawrence JA, Michael WB, Stephen RD, Njeri K., Patricia PJ., and Frank MS. *Dietary Approaches to prevent and Treat Hypertension*. Scientific Statement from AHA, Hypertension 2006.
- Lestari Y, and Subardiah I. 2017. Telehealth: elektronik housecall system, solusi mengurangi biaya perawatan kesehatan. *Jurnal Keperawatan XIII(2): 244–248*.
- Mancia G, De Backer G, Dominiczak A; *Guidelines for the management of arterial hypertension* Hypertens 2007
- Prasetyo YB, Djauhari T, and Wardoyo SSI. 2016. Potensi layanan homecare di rsumm didasarkan pada analisa kasus penyakit, ekonomi dan sosial masyarakat. *ejournal.umm.ac.id 7: 70–78*.
- Purwanto, B. (2013). *Herbal dan Keperawatan Komplementer*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramdhani, N., & Putra, A. A. (2009). *Pengembangan multimedia relaksasi*. *Jurnal Psikologi Volume 34 no.2*. Diakses 3 Februari (2015)
- Suyono, dan Lyswanti, E.N, (2008) *Studi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi*. online (<http://www.adln.lib.unair>)
- Syamsudin, *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular dan Renal*, Salemba Medika, Jakarta, 2011.
- Tyani, E. S., &Hasneli, N. (2015). *Efektifitas relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah*