

**MANAJEMEN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) UNTUK MENINGKATKAN
KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR**

KARYA TULIS ILMIAH

Di ajukan untuk Memenuhi tugas akhir profesi ners
peminatan *community Health Nursing And Home Care*

“LAPORAN KASUS”

Oleh:

**RISKA MUSA
14420242231**



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

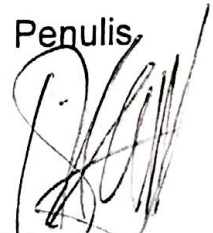
Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riska Musa, S.Kep
Nim : 14420242231
Tempat/Tgl Lahir : Saritani, 23 Agustus 2002
Program studi : Profesi Ners
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Jl. Mallombasang, Kec. Tamalate, Makassar
Judul : Manajemen *Activity Daily Living* (ADL) untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

Menyatakan yang sesungguhnya bahwa dengan penuh kesadaran, karya ilmiah akhir ners ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 28 Agustus 2025

Penulis,



Riska Musa

Nim: 14420242231

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus Dengan Judul

MANAJEMEN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG

Oleh:

Nama: **RISKA MUSA**

Nim: **14420242231**

Telah disetujui untuk dipertahankan tim penguji Laporan kasus Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Musim Indonesia Makassar,

Pembimbing I



Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0920068301

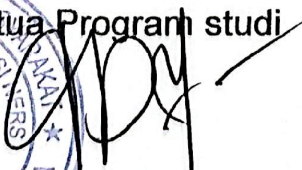
Pembimbing II



Akbar Asfar S.Kep., Ns., M. Kes., M.Kep
NIDN. 0931129903

Mengetahui

Ketua Program studi



Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep
NIDN: 0917038803

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul :

MANAJEMEN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG

Oleh:

RISKA MUSA
14420242231

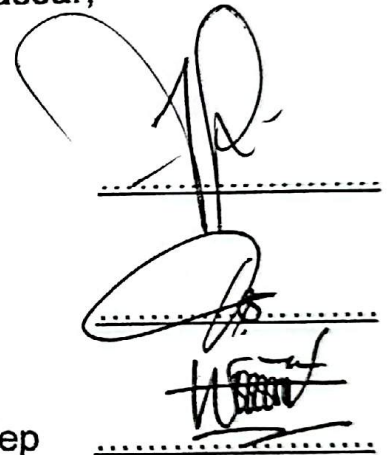
Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus Fakultas Kesehatan
Masyarakt Universitas Muslim Indonesia Makassar,

Mengesahkan

Pembimbing I: Dr. Andi Mapanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing II: Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Penguji: Wan Sulastri Emin, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep



Mengetahui

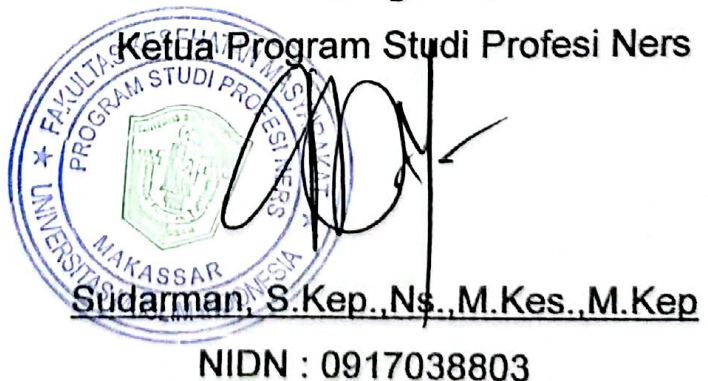
Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST., M.PH
NIDN: 0912057602

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
NIDN : 0917038803

ABSTRAK

MANAJEMEN *ACTIVITY DAILY LIVING* (ADL) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG

Riska Musa, Andi Mappanganro, Akbar Asfar, Wan Sulastri
Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Departemen Community Health Nursing And Home Care
riskamusa20@gmail.com

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi dan dikenal sebagai *silent killer* karena sering tanpa gejala hingga menimbulkan komplikasi serius. Salah satu masalah utama yang dialami pasien hipertensi adalah gangguan tidur, yang dapat memperburuk kondisi kardiovaskuler. Manajemen *Activity Daily Living* (ADL) menjadi strategi nonfarmakologis yang penting untuk meningkatkan kualitas tidur sekaligus membantu mengendalikan tekanan darah.

Tujuan: Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang dengan tujuan mengetahui efektivitas penerapan manajemen ADL terhadap kualitas tidur pasien hipertensi.

Metode: penelitian menggunakan studi kasus pada Ny. T, penderita hipertensi dengan keluhan gangguan tidur. Intervensi dilakukan melalui pengaturan aktivitas harian terstruktur mencakup mobilisasi ringan, pengaturan waktu istirahat, diet sehat rendah garam, serta manajemen stres.

Hasil: menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kualitas tidur setelah penerapan ADL secara teratur selama tiga hari berturut-turut. Sebelum intervensi, pasien hanya mampu tidur 3–4 jam per malam dengan sering terbangun, sedangkan setelah intervensi durasi tidur meningkat menjadi 5–6 jam dengan kualitas yang lebih nyenyak dan jarang terbangun. Penerapan ADL juga menurunkan keluhan pusing saat beraktivitas dan meningkatkan kemandirian pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

Kesimpulannya: manajemen ADL terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi dan dapat diterapkan secara rutin dalam asuhan keperawatan komunitas.

Kata kunci: Hipertensi, *Activity Daily Living* (ADL), kualitas tidur.

ABSTRACT

MANAGEMENT OF ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) TO IMPROVE SLEEP QUALITY IN PATIENTS WITH HYPERTENSION IN THE WORKING AREA OF PAMPANG PUBLIC HEALTH CENTER

Riska Musa, Andi Mappanganro, Akbar Asfar, Wan Sulastri
Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Departemen Community Health Nursing And Home Care
riskamusa20@gmail.com

Introduction: Hypertension is one of the most prevalent non-communicable diseases and is often referred to as a silent killer due to its asymptomatic nature until serious complications arise. One of the common problems experienced by hypertensive patients is poor sleep quality, which may worsen cardiovascular conditions. Activity Daily Living (ADL) management is considered an important non-pharmacological intervention to improve sleep quality while supporting blood pressure control.

Objective: This case study was conducted at Puskesmas Pampang, Makassar, aiming to evaluate the effectiveness of ADL management on the sleep quality of hypertensive patients.

Method: The subject was Mrs. T, a patient with hypertension who reported sleep disturbances. Interventions included structured daily activity management such as light physical activity, regulated rest periods, a low-salt healthy diet, and stress management.

Results: Results showed a significant improvement in sleep quality after three consecutive days of ADL implementation. Before the intervention, the patient slept only 3–4 hours per night with frequent awakenings, whereas after the intervention, sleep duration increased to 5–6 hours with better continuity and fewer interruptions.

Conclusion: ADL management also reduced complaints of dizziness during activities and increased patient independence in performing daily tasks. In conclusion, ADL management is an effective non-pharmacological strategy to improve sleep quality in hypertensive patients and should be integrated into community nursing care.

Keywords: Hypertension, Activity Daily Living (ADL), sleep quality,

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh.

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala karunia, rahmat, nikmat dan hidayah-Nya yang telah dilimpahkan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul "**Manajemen *Activity Daily Living* untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang**". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Profesi Ners di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah mendapatkan banyak masukan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang sangat berguna dan bermanfaat baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga terutama kedua orang tua Ayahanda dan Ibunda tercinta, **Bapak Samsudin Musa dan Ibu Olan Dama** yang selalu menyelimkan Do'a terindahya yang tidak pernah lelah dan bosan untuk memberikan dorongan, motivasi, serta materi kepada penulis agar dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik, pada kakak tercinta Rijal Musa yang selalu suport dan memberikan motivasi dan tidak lupa pada my favorit person Fadli Lamude yang juga memberikan semangat pada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah ini. Demikian pula penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya dan sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Sufirman Rahman, SH., MH, Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Sudarman, S. Kep.,Ns., M. Kes., M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Muslim Indonesia.

4. Hj. Eliati Paturungi, S. Kep., Ns., M. Kep, Selaku Dosen Pembimbing Akademik dari Penulis Selama Menempuh Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muslim Indonesia.
5. Dr. Andi Mappangandro, S. Kep., Ns., M. Kep. Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Akbar Asfar, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep. Selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Wan Sulastri Emin, S.Kep., Ns., M. Kes., M Kep selaku Penguji Program Studi Profesi Ners
8. Teman-teman sejawat Profesi Ners Angkatan XX yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh Civitas Akademika Profesi Ners yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga amal baik yang telah dilakukan mendapat imbalan yang sebaik baiknya dari Allah SWT. Pada akhirnya penulis menyadari bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan di kemudian hari.

Makassar, 28 Agustus 2025



Riska Musa

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Hipertensi	6
B. Penelitian Terkait Manajemen Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Hipertensi.....	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi.....	17
BAB III GAMBARAN KASUS	31
A. Pengkajian.....	31
B. Diagnosa Keperawatan.....	33
C. Intervensi Keperawatan	34
D. Implementasi Keperawatan	34
E. Evaluasi Keperawatan	35
BAB IV PEMBAHASAN.....	37
A. Pembahasan	37
1. Kualitas tidur sebelum dilakukan manajemen <i>Activity Daily Living</i> (ADL) pada pasien hipertensi	37
2. Kualitas tidur sesudah dilakukan manajemen <i>activity daily living</i> (ADL) pada pasien hipertensi	38

3. Pengaruh manajemen <i>Activity Daily living</i> (ADL) untuk meningkat kualitas tidur pasien hipertensi	39
BAB V PENUTUP	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	49
CURICULUM VITAE	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda dan gejala nyeri kronis	7
--	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway Hipertensi.....	9
----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Katrol Activity daily living (ADL) Pasien Hipertensi	49
Lampiran 2 Dokumentasi kegiatan	50
Lampiran 3 SK Pembimbing KIAN	51
Lampiran 4 Undangan Pelaksanaan Ujian KIAN	52
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing	53
Lampiran 6 Hasil Uji Similiraty/Plagiarisme	55
Lampiran 7 Letter Of Acceptence (LoA) Jurnal Scope Nursing	56
Lampiran 8 Artikel	57
Lampiran 9 Curriculum Vitae	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun dan dikenal sebagai *silent killer* karena sering kali tidak menunjukkan gejala hingga menimbulkan komplikasi serius pada jantung, otak, maupun ginjal (Handayani et al., 2024).

Hipertensi ialah suatu penyakit dengan keadaan tekanan darah pada pembuluh darah arteri meningkat dalam rentang waktu yang lama. Hal ini karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengganggu fungsi organ lain, terutama organ vital seperti jantung dan ginjal.

Data WHO (2023) mencatat bahwa lebih dari 1,28 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dan hampir setengahnya tidak menyadari kondisi tersebut (Susanti et al., 2024). Di Indonesia, prevalensi hipertensi menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 mencapai 34,1%, meningkat dari 25,8% pada 2013, sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan utama (Segeri et al., 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Pada tahun 2018, menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Kini prevelensinya mencapai 30,8% pada tahun 2023 Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan pengelompokkan usia menurut *sumber kesehatan indonesia* (SKI), usia 15-19 tahun sebanyak 10,7%, usia 50-59 tahun sebanyak 45-50%, dan yang paling tinggi usia 60-69 tahun mencapai

di atas 60%. Ini menunjukkan risiko hipertensi yang semakin tinggi seiring bertambahnya usia, namun tren di kalangan anak muda juga sudah menjadi perhatian serius (Databoks, 2024).

Menurut profil Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023, prevelensi penyakit hipertensi di Sulawesi Selatan adalah sekitar 28,1%. Prevelensi tertinggi terdapat di kabupaten Enrekang sebesar 31,3%, di ikuti Kabupaten Bulukumba 30,8%, Kabupaten Sinjai 30,4%, Kabupaten Gowa 29,2%, dan terendah di Kota Makassar sebesar 13,28%. Data ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Sulawesi Selatan, dengan variabilitas prevelensi antara Kabupaten/Kota (Sitti Aisyah et al., 2024).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Pampang Kota Makassar, jumlah kasus pada tahun berjalan 2025 sebanyak 5.303 jiwa. Kasus ini akan terus meningkat ketika seseorang tidak memperhatikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan hipertensi seperti pola hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi garam dan gula, dan kurang aktivitas fisik.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menurunkan kualitas hidup pasien, termasuk gangguan tidur yang sering dikeluhkan penderita. Kualitas tidur yang buruk dapat memperparah kondisi hipertensi karena tidur berperan penting dalam regulasi sistem kardiovaskuler. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup manajemen diri melalui perubahan gaya hidup sehat (Silvianah & Indrawati, 2024).

Salah satu penyebab hipertensi yaitu adanya perubahan pada pola makan. Makanan yang kurang sehat seperti kebiasaan jajan, kebiasaan makan cemilan, makanan instan dan makanan fast food atau makanan yang mengandung kalium. Makanan yang memiliki lemak berlebihan dapat menimbulkan risiko hipertensi karena akan menimbulkan kadar kolesterol dalam darah (Astrid & Ripal, 2022).

Dampak dari hipertensi dapat menyebabkan risiko terjadinya kerusakan pada kardiovaskular, otak, dan ginjal sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi beberapa penyakit, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan gagal jantung. Kerusakan pada organ terjadi karena tingginya tekanan darah yang tidak dipantau dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh dan menyebabkan perubahan pada organ-organ tersebut. Keadaan tingginya peningkatan tekanan darah yang semakin parah akan menyebabkan tingginya kejadian gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal, sehingga akan semakin tinggi pula kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi (Simanullang, 2023).

Manajemen ADL (*Activity Daily Living*) merupakan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang mendukung kesehatan, seperti mengatur pola makan, olahraga, serta menjaga rutinitas istirahat. Penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri dan dukungan sosial berhubungan signifikan dengan manajemen perawatan diri pada klien hipertensi. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung memiliki pola manajemen aktivitas harian yang lebih baik, sehingga tekanan darah lebih terkontrol dan komplikasi dapat dicegah (Susanti et al., 2024).

Namun, fakta di lapangan menunjukkan masih banyak pasien hipertensi yang belum melakukan manajemen aktivitas harian dengan baik. Misalnya, penelitian di Sulawesi Selatan menemukan sebagian besar penderita hipertensi jarang berolahraga, masih merokok, dan mengonsumsi makanan tinggi garam, yang berkontribusi terhadap buruknya kualitas tidur dan kesehatan kardiovaskuler (Segeri et al., 2024).

Oleh karena itu, intervensi berbasis manajemen *activity daily living* (ADL) diperlukan untuk membantu pasien hipertensi mengatur aktivitas sehari-hari mereka. Manajemen ADL yang baik, meliputi pengaturan waktu istirahat, pola aktivitas fisik, serta manajemen stres, diyakini dapat meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi sekaligus mengoptimalkan kontrol tekanan darah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah ini adalah bagaimana manajemen *activity daily living* (ADL) untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini untuk mengetahui apakah manajemen ADL dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas tidur pasien hipertensi sebelum dilakukan manajemen ADL
- b. Untuk mengetahui kualitas tidur pasien hipertensi sesudah dilakukan manajemen ADL
- c. Untuk mengetahui pengaruh manajemen ADL untuk meningkatkan kualitas tidur pada Ny.T di Wilayah Kerja Puskesmas pampang

D. Manfaat

1. Bagi mahasiswa

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang penatalaksanaan keperawatan komunitas dalam manajemen *activity daily living* (ADL) untuk meningkatkan kualitas

tidur pada Ny T dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang

2. Bagi institusi pendidikan

Menjadi bahan bacaan untuk mengembangkan pengetahuan tentang manajemen *activity daily living* (ADL) untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi

3. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi pada puskesmas melalui sosialisasi penyuluhan mengenai manajemen *activity daily living* (ADL) untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi ialah suatu penyakit dengan keadaan tekanan darah pada pembuluh darah arteri meningkat dalam rentang waktu yang lama. Hal ini karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengganggu fungsi organ lain, terutama organ vital seperti jantung dan ginjal. (Yunia, 2022)

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi dan diakui sebagai salah satu penyakit tidak menular di seluruh dunia. Hipertensi, sebagaimana didefinisikan oleh Laporan Kedelapan Komite Nasional Gabungan tentang Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi, adalah gangguan medis yang ditandai dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Khaira et al., 2024).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sebanyak 1,13 Miliar orang di dunia memiliki hipertensi. Pada tahun 2025 dapat mencapai 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi yang menyebabkan 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi dua, yaitu:

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi esensial, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi esensial, sedangkan 10%-

nya tergolong hipertensi sekunder.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita hipertensi esensial (Manuntung, 2019).

3. Manifestasi klinis

Menurut (Sabrina, 2025) Tanda dan gejala yang biasa muncul pada penderita hipertensi adalah sakit kepala atau sakit dibagian tengkuk belakang yang muncul tiba-tiba saat terbangun dari tidur ataupun setelah selesai kegiatan dan juga saat setelah melakukan aktivitas sehari-hari berlebih, susah tidur, telinga berdenging dan mudah marah serta gelisah (Kemenkes, 2022).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, tanda dan gejala yang muncul pada pasien hipertensi dengan masalah nyeri kronik pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Tanda dan gejala nyeri kronis

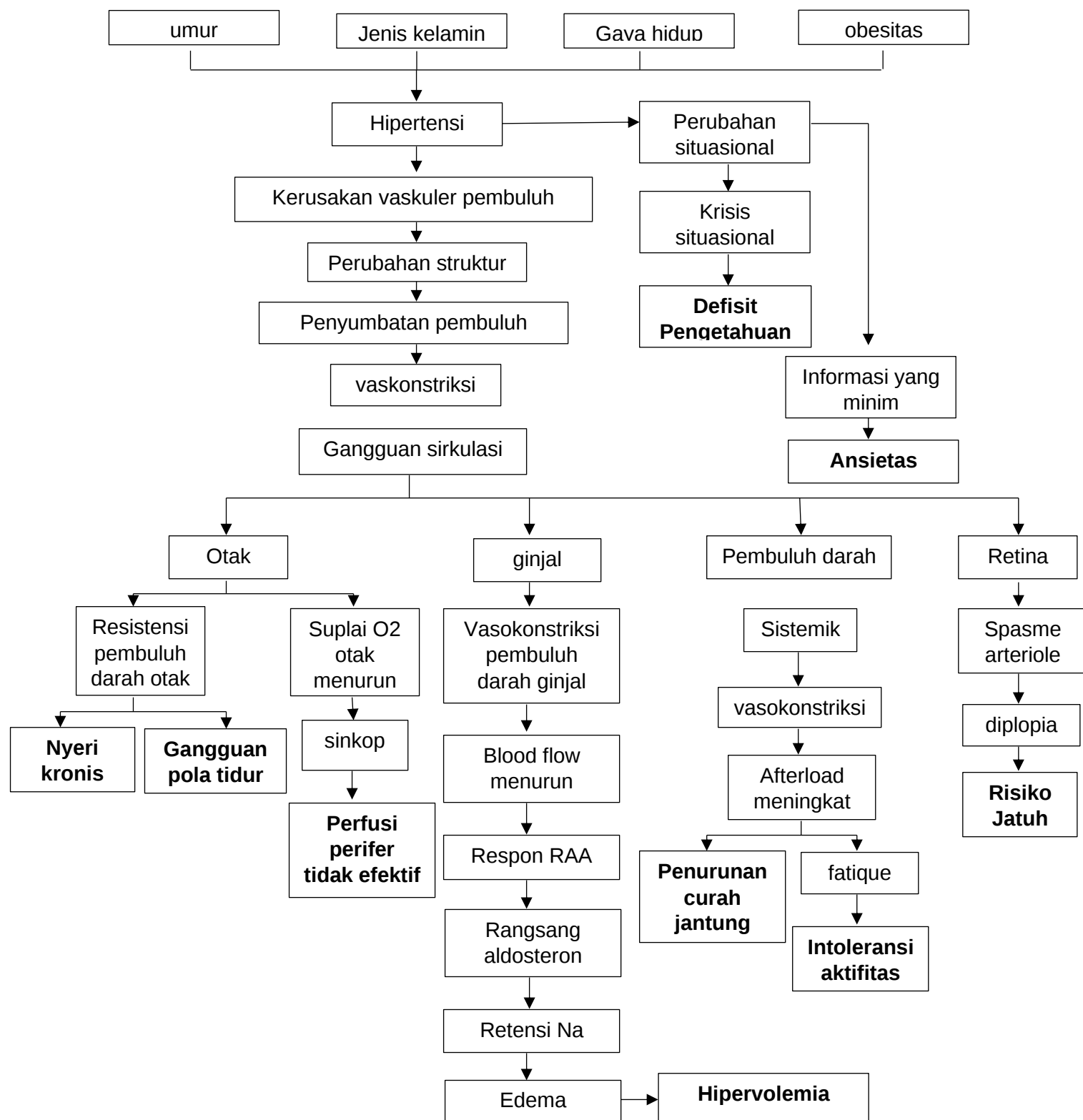
Subjektif	Objektif
Tanda dan gejala mayor 1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Tanda dan gejala minor 1. Merasa takut mengalami cedera berulang	1. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Berfokus pada diri sendiri

4. Patofisiologi

Hipertensi disebabkan oleh pengaruh hormon diuretik. Natrium diretensi oleh ginjal dan menyebabkan naiknya volume sirkulasi. Peningkatan natrium dapat pula disebabkan karena diet garam yang tinggi. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan penurunan distensi dan daya regang pembuluh darah.

Akibatnya hal tersebut, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh kerja jantung (volume sekuncup) sehingga itu mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. Pada saat jantung memompakan darah lebih kuat maka aliran darah akan besar melalui arteri. Kemudian arteri akan kehilangan kelenturannya sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, akibatnya curah jantung meningkat pada penderita hipertensi yaitu akibat suplai oksigen berkurang sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi sistemik dan menyebabkan vasokonstriksi afterload (Sabrina, 2025)

Gambar 1 Pathway Hipertensi



5. Penatalaksanaan

a. Intervensi Pola Hidup

1) Pembatasan konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam atau diet rendah garam merupakan salah satu intervensi non-farmakologis utama dalam pengelolaan hipertensi. Secara umum, pembatasan garam didefinisikan sebagai upaya mengurangi asupan natrium dari makanan dan minuman sehari-hari, terutama dengan membatasi penggunaan garam dapur (NaCl) serta menghindari makanan tinggi natrium seperti makanan olahan, makanan cepat saji, dan produk kemasan. Menurut standar WHO dan Perhimpunan Hipertensi Indonesia (PERHI), konsumsi garam yang dianjurkan adalah tidak lebih dari 5 gram per hari (setara dengan 2 gram natrium), sedangkan untuk pasien hipertensi dianjurkan lebih rendah lagi yaitu sekitar 2–3 gram garam per hari (Rahmadhani et al., 2025).

Tujuan utama dari pembatasan garam adalah untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi retensi cairan, dan mencegah komplikasi kardiovaskular seperti stroke, gagal jantung, maupun penyakit ginjal. Intervensi ini terbukti efektif dalam meningkatkan kontrol tekanan darah, bahkan pada pasien yang sudah menggunakan obat antihipertensi. Selain itu, diet rendah garam juga mendukung efektivitas terapi farmakologis dengan menurunkan resistensi vaskular perifer dan memperbaiki respon tubuh terhadap obat (Halawa et al., 2024).

2) Perubahan pola makan

Perubahan pola makan pada pasien hipertensi adalah suatu proses adaptasi dan modifikasi kebiasaan konsumsi makanan sehari-hari yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas diet agar lebih mendukung pengendalian tekanan darah. Perubahan ini

mencakup pengurangan konsumsi natrium/garam, lemak jenuh, gula tambahan, serta makanan olahan, sekaligus meningkatkan asupan buah, sayur, serat, dan sumber gizi sehat lainnya.

Dengan perubahan pola makan yang baik, pasien hipertensi diharapkan mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik, peningkatan kepatuhan diet, serta pengaruh positif terhadap faktor risiko seperti obesitas dan retensi cairan (Hatta, 2025).

3) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18.5 - 22.9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang $< 90 \text{ cm}$ pada laki-laki dan $< 80 \text{ cm}$ pada perempuan. Oleh karena itu, pasien hipertensi dianjurkan untuk menurunkan berat badan apabila memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas normal, dan mempertahankan berat badan ideal untuk mendukung kestabilan tekanan darah serta mencegah komplikasi kardiovaskular

4) Olahraga teratur

Olahraga teratur pada pasien hipertensi adalah kegiatan fisik yang dilakukan secara konsisten dan berkala, dengan intensitas dan durasi yang sesuai, bertujuan membantu menurunkan tekanan darah, memperkuat sistem kardiovaskular, mengurangi resistensi vaskular, dan memperbaiki kesehatan umum. Kegiatan ini tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik tetapi juga memiliki efek positif terhadap berat badan, sensitivitas insulin, profil lipid dan

keseimbangan vaskular (vasodilatasi dan elastisitas pembuluh darah).

Di Indonesia, sejumlah penelitian terbaru menunjukkan bahwa aktivitas fisik yang teratur (seperti senam aerobik, senam lansia, aktivitas fisik sehari-hari seperti berjalan kaki) sangat terkait dengan pengendalian tekanan darah yang lebih baik pada kelompok pasien hipertensi (Priyono, 2021).

5) Berhenti merokok

Berhenti merokok pada pasien hipertensi adalah upaya untuk menghilangkan kebiasaan merokok secara permanen sebagai bagian dari modifikasi gaya hidup, dengan tujuan menurunkan risiko peningkatan tekanan darah, mencegah kerusakan pembuluh darah, dan membantu menurunkan peluang munculnya komplikasi kardiovaskular. Rokok mengandung zat-zat seperti nikotin dan berbagai bahan kimia lainnya yang memicu pelepasan hormon stres (misalnya katekolamin), meningkatnya denyut jantung, vasokonstriksi, dan peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, penghentian merokok dianggap intervensi non-farmakologis yang penting dan efektif dalam pengelolaan hipertensi (Anisah et al., 2025).

b. Pengobatan Hipertensi-Terapi Obat

Terapi obat merupakan salah satu pendekatan utama dalam pengendalian hipertensi ketika perubahan gaya hidup tidak cukup efektif menurunkan tekanan darah. Obat antihipertensi bekerja dengan berbagai mekanisme, mulai dari menurunkan resistensi vaskular, mengurangi volume plasma, hingga menghambat sistem renin-angiotensin. Pemilihan obat dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi klinis pasien, usia, adanya penyakit penyerta, serta respon terhadap terapi. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penggunaan terapi kombinasi cukup banyak

dipilih, terutama pada pasien dengan hipertensi yang sulit terkontrol.

Pada penelitian (Zulafiyah, Sukarmin, 2025) menegaskan bahwa kombinasi terapi, misalnya amlodipin dengan captopril, lebih efektif menurunkan tekanan darah diastolik dibandingkan monoterapi pada pasien hipertensi di Puskesmas Welahan I. sedangkan pada penelitian (Asmal et al., 2024) menemukan bahwa golongan CCB (khususnya amlodipin) adalah yang paling sering digunakan pada pasien rawat inap, dan kombinasi CCB-ARB menjadi pilihan terbanyak. Hal ini memperlihatkan bahwa praktik klinis di Indonesia masih mengandalkan CCB dan ARB, baik secara tunggal maupun kombinasi, dalam pengelolaan hipertensi.

B. Penelitian Terkait Manajemen Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian

Aktivitas kehidupan sehari-hari atau *activity daily living* (ADL) merupakan aktifitas primer dalam perawatan diri. Dalam ADL yang dapat di nilai komponen penting yaitu makan, mandi, berpakaian, toileting, kontinensia dan mobilisasi dengan tujuan menjaga kemandirian dan kesehatan kardiovaskuler.

Manajemen ADI menjadi salah satu upaya sistematis untuk mengatur aktivitas harian pasien hipertensi (fisik, nutrisi, istirahat, dan relaksasi) agar tercapai pola tidur yang lebih baik, sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah, memperbaiki tubuh, dan meningkatkan kualitas hidup (Jeqlin et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Susanti et al., 2024) pada penelitian “Efikasi diri, dukungan sosial, dan *self-care management* klien hipertensi” didapatkan hasil bahwa efikasi diri dan dukungan sosial yang baik dapat meningkatkan *self-care management* pada klien hipertensi sehingga tekanan darah dapat

terkontrol dan mencegah komplikasi, akan tetapi sebagian besar klien masih kurang yakin mampu menjaga pola makannya seperti menghindari makanan tinggi garam dan khususnya klien laki-laki sangat tidak yakin mampu berhenti dari kebiasaan merokok.

2. Komponen *activity daily living* (ADL)

Menurut (Khiriyah, 2019) dalam (Kartika, 2025). Terdapat komponen yang diperlukan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari (ADL), yang terdiri dari 14 komponene keperawatan dasar, meliputi:

- a. Bernapas dengan normal
- b. Mengonsumsi makanan dan minuman sesuai kebutuhan
- c. Melakukan eliminasi dengan normal
- d. Bergerak dan menjaga postur tubuh yang baik
- e. Tidur dan beristirahat
- f. Membuka dan mengenakan pakaian
- g. Mempertahankan suhu tubuh normal melalui pakaian dan penyesuaian lingkungan
- h. Menjaga kebersihan diri dan berdandan
- i. Berkomunikasi
- j. Beribadah
- k. Bekerja
- l. Melakukan aktivitas bermain atau rekreasi
- m. Belajar atau memenuhi keinginan
- n. Mengelola lingkungan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan

3. Macam-macam *Activity Daily Living* (ADL)

- a. ADL mandiri, sering merujuk pada keterampilan dasar yang diperlukan seseorang untuk merawat diri sendiri, seperti berpakaian, makan dan minum, menggunakan toilet, mandi, serta berbicara. Beberapa sumber juga mencakup kemampuan untuk mengendalikan buang air besar dan kecil dalam kategori ADL

dasar. Selain itu, dalam beberapa referensi, kemampuan mobilitas juga dimasukkan sebagai bagian dari ADL.

- b. ADL Instrumen, merujuk pada aktivitas sehari-hari yang melibatkan penggunaan alat atau perangkat pendukung, seperti menyiapkan makanan, menggunakan telepon, menulis, mengetik, dan mengelola uang.
- c. ADL Vokasional, adalah aktivitas yang terkait dengan pekerjaan atau kegiatan di sekolah.
- d. ADL Non vokasional, mencakup aktivitas yang bersifat rekreasional, hobi, atau untuk mengisi waktu luang. (Kartika, 2025)

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi *Activity Daily Living* (ADL)

Activity of daily living (ADL) mencakup berbagai aspek motorik, yang merupakan kombinasi dari gerakan sukarela yang terkoordinasi dan aspek propioseptif yang berfungsi sebagai umpan balik untuk gerakan tersebut. Meliputi:

- a. ROM sendi
- b. Kekuatan otot
- c. Tonus otot
- d. Propioseptif
- e. Kognitif
- f. Koordinasi
- g. Keseimbangan

Selain itu ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan ADL yaitu:

- a. Kondisi fisik, seperti adanya penyakit degeneratif, gangguan penglihatan, serta gangguan pendengaran, terbukti berhubungan dengan menurunnya kemandirian ADL (Sulalah et al., 2024)

- b. Kapasitas mental, kapasitas mental dan status psikologis juga berperan besar. Lansia dengan depresi atau kecemasan cenderung mengalami penurunan kemampuan melakukan ADL secara mandiri (Setiawati et al., 2024)
 - c. Penerimaan terhadap fungsi anggota tubuh, ini penting karena penerimaan yang rendah dapat menurunkan motivasi untuk beraktivitas. Dukungan keluarga dan caregiver menjadi faktor eksternal yang sangat menentukan (Sulalah et al., 2024)
5. Mekanisme manajemen ADL dalam meningkatkan kualitas tidur
- a. Aktivitas fisik ringan-sedang

Aktivitas fisik ringan hingga sedang yang dilakukan melalui aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*), seperti berjalan santai, berpindah tempat, atau melakukan mobilitas ringan, dapat memberikan efek positif bagi pasien hipertensi. Aktivitas ini mampu menimbulkan kelelahan fisik yang sehat, sehingga mempermudah terjadinya onset tidur dan meningkatkan kualitas istirahat. Keterlibatan pasien hipertensi dalam aktivitas fisik rutin berperan penting karena tidak hanya menjaga kebugaran, tetapi juga mendukung regulasi tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi (Ayanaw et al., 2022).
 - b. Rutinitas teratur

Rutinitas teratur dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*) memiliki peranan penting dalam menjaga kesehatan pasien hipertensi, terutama dalam kaitannya dengan kualitas tidur. Jadwal aktivitas yang konsisten membantu membentuk ritme sirkadian tubuh sehingga pasien lebih mudah mencapai pola tidur yang teratur. Ritme sirkadian yang stabil akan meningkatkan kualitas tidur malam hari dan berkontribusi terhadap perbaikan fungsi fisiologis, termasuk pengendalian tekanan darah (Purnama & Estria, 2025).

c. Pengurangan stres dan kecemasan

Pengelolaan stres dan kecemasan merupakan aspek penting dalam penatalaksanaan hipertensi, mengingat keduanya dapat memperburuk kondisi kardiovaskular serta menurunkan kualitas tidur. Latihan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL) tidak hanya berfungsi untuk menjaga mobilitas dan kemandirian pasien, tetapi juga memberikan efek psikologis yang signifikan. Aktivitas teratur dalam ADL mampu menstimulasi pelepasan endorfin, menurunkan ketegangan otot, serta mengurangi tingkat kecemasan yang dialami pasien hipertensi (Susilo & Estria, 2024).

d. Pengelolaan keluhan fisik

Pengelolaan keluhan fisik merupakan bagian penting dalam mendukung kualitas tidur pasien hipertensi. Aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL) yang bersifat adaptif, seperti mandi air hangat sebelum tidur atau melakukan pijat ringan, dapat membantu menurunkan ketegangan otot serta memberikan rasa relaksasi. Relaksasi fisik ini berdampak pada peningkatan kenyamanan tubuh, yang pada akhirnya mempermudah pasien untuk memasuki fase tidur lebih cepat dan mempertahankan tidur yang lebih nyenyak (Luawo, 2023).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi dimulai dari:

a. Aktivitas/istirahat, meliputi:

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b. Sirkulasi, meliputi:

Gejala: Riwayat Hipertensi, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit stroke, episode palpitasi.

Tanda: Kenaikan tekanan darah, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, tikikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/ bertunda.

c. Integritas Ego, meliputi :

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, tangisan meledak, otot mukategang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi, meliputi :

Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).

Tanda : meliputi jumlah dan frekuensi buang air kecil.

e. Makanan/ cairan, meliputi :

Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini serta riwayat penggunaan obat diuretik.

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

f. Neurosensori, meliputi :

Gejala : Keluhan pening/pusing, sakit kepala, Gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur).

Tanda: perubahan status mental, perubahan orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan.

g. Nyeri/ ketidaknyaman, meliputi :

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung), sakit kepala.

h. Pernafasan, meliputi :

Gejala: Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja takipnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: Distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

i. Keamanan, meliputi :

Gejala : Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural

2. Diagnosa keperawatan

a. Intoleransi aktivitas fisik:

a) Penyebab:

- Ketidaksimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- Tirah baring
- Kelemahan
- Imobilitas
- Gaya hidup monoton

b) Data mayor

Data Subjektif:

- Mengeluh lelah

Data objektif:

- Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

c) Data minor

Data Subjektif:

- Dispnea saat/setelah aktivitas
- Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- Merasa lelah

Data Objektif:

- Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- Gambaran EKG menunjukkan iskemia

- Sianosis

b. Nyeri kronis

a) Penyebab:

- Kondisi muskuloskeletal kronis
- Kerusakan sistem saraf
- Penekanan safar
- Infiltrasi tumor
- Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- Gangguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- Gangguan fungsi metabolik
- Riwayat posisi kerja statis
- Peningkatan indeks masa tubuh
- Kondisi pasca trauma
- Tekanan emosional
- Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, seksual)
- Riwayat penyalahgunaan obat/zat

b) Data mayor

Data Subjektif:

- Mengeluh nyeri
- Merasa depresi (tertekan)

Data objektif:

- Tampak meringis
- Gelisah
- Tidak mampu menuntaskan aktivitas

c) Data minor

Data Subjektif:

- Merasa takut mengalami cedera berulang

Data Objektif:

- Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- Waspada
- Pola tidur berubah
- Anoreksia
- Fokus menyempit
- Berfokus pada diri sendiri

c. Defisit pengetahuan

a) Penyebab:

- Keterbatasan kognitif
- Gangguan fungsi kognitif
- Kekeliruan mengikuti anjuran
- Kurang terpapar informasi
- Kurang minat dalam belajar
- Kurang mampu mengingat
- Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

b) Data mayor

Data Subjektif:

- Menanyakan masalah yang dihadapi

Data objektif:

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

c) Data minor

Data Subjektif:

- (Tidak tersedia)

Data Objektif:

- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

d. Ansietas

a) Penyebab:

- Krisis situasional
- Kebutuhan tidak terpenuhi
- Krisis maturasional
- Ancaman terhadap kematian
- Kekhawatiran mengalami kegagalan
- Disfungsi sistem keluarga
- Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- Penyalahgunaan zat
- Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)
- Kurang terpapar informasi

b) Data mayor

Data Subjektif:

- Merasa bingung
- Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- Sulit berkonsentrasi

Data objektif:

- Tampak gelisah
- Tampak tegang
- Sulit tidur

c) Data minor

Data Subjektif:

- Mengeluh pusing
- Anoreksia
- Palpitasi
- Merasa tidak berdaya

Data Objektif:

- Frekuensi napas meningkat
- Frekuensi nadi meningkat
- Tekanan darah meningkat
- Diaforesis
- Tremor
- Muka tampak pucat
- Suara bergetar
- Kontak mata buruk
- Sering berkemih
- Berorientasi pada masa lalu

e. Gangguan pola tidur

a) Penyebab:

- Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)
- Kurang kontrol tidur
- Kurang privasi
- Restraint fisik
- Ketiadaan teman tidur
- Tidak familiar dengan peralatan tidur

b) Data mayor

Data Subjektif:

- Mengeluh sulit tidur
- Mengeluh sering terjaga
- Mengeluh tidak puas tidur
- Mengeluh pola tidur berubah
- Mengeluh istirahat tidak cukup

Data objektif:

- (Tidak tersedia)

c) Data minor

Data Subjektif:

- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Data Objektif:

- (Tidak tersedia)

f. Perfusi perifer tidak efektif

a) Penyebab:

- Hiperglikemia
- Penurunan konsentrasi hemoglobin
- Peningkatan tekanan darah
- Kekurangan volume cairan
- Penurunan aliran arteri dan atau vena
- Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup, monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
- Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. Diabetes melitus, hiperlipidemia)
- Kurang aktivitas fisik

b) Data mayor

Data Subjektif:

- (tidak tersedia)

Data objektif:

- Pengisian kapiler >3 detik
- Nadi perifer menurun atau tidak teraba
- Akral teraba dingin
- Warna kulit pucat
- Turgor kulit menurun

c) Data minor

Data Subjektif:

- Parastesia
- Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)

Data Objektif:

- Edema
- Penyumbatan luka lambat
- Indeks anklebrachial $<0,90$
- Bruit femoral

g. Hipervolemia

a) Penyebab:

- Gangguan mekanisme regulasi
- Kelebihan asupan cairan
- Kelebihan asupan natrium
- Gangguan aliran balik vena
- Efek agen farmakologis (mis. Kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine)

b) Data mayor

Data Subjektif:

- Ortopnea
- Dispnea
- Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)

Data objektif:

- Edema anasarka dan atau edema perifer
- Berat badan meningkat waktu singkat
- Jugular venous pressure (JVP) dan atau central venous pressure (CVP) meningkat
- Refleks hepatojugular positif

c) Data minor

Data Subjektif:

- (Tidak tersedia)

Data Objektif:

- Distensi vena jugularis
- Terdengar suara napas tambahan
- Hepatomegali
- Kadar Hb/Ht menurun
- Oliguria
- Intake lebih banyak dari output (balance cairan positif)
- Kongesti paru)

h. Penurunan curah jantung

a) Penyebab:

- Perubahan irama jantung
- Perubahan frekuensi jantung
- Perubahan preload
- Perubahan afterload

b) Data mayor

Data Subjektif:

- Perubahan irama jantung
 1. Palpitasi
- Perubahan preload
 1. Lelah
- Perubahan afterload
 1. Dispnea
- Perubahan kontraktilitas
 1. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)
 2. Ortopnea

3. Batuk

Data objektif:

- Perubahan irama jantung
 1. Bradikardia/takikardia
 2. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi
- Perubahan preload
 1. Edema
 2. Distensi vena jugularis
 3. Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun
 4. Hepatomegaly
- Perubahan afterload
 1. Tekanan darah meningkat/menurun
 2. Nadi perifer terasa lemah
 3. Capillary refill time >3 Detik
 4. Oliguria
 5. Warna kulit pucat dan/atau sianosis
- Perubahan kontraktilitas
 1. Terdengar suara jantung S3 dan atau S4
 2. Ejection fraction (EF) menurun

c) Data minor

Data Subjektif:

- Perilaku/emosional
 1. Cemas
 2. Gelisah

Data Objektif:

- Perubahan preload
 1. Murmur jantung
 2. Berat badan bertambah
 3. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun
- Perubahan afterload

1. Pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat/menurun
 2. Systemic vascular resistance (SVR) meningkat/menurun
 - Perubahan kontraktilitas
 1. Cardiac indeks (CI) menurun
 2. Left ventricular stroke work index (LVSWI) menurun
 3. Stroke volume index (SVI) menurun
 - Perilaku/emosional
(Tidak tersedia)
- i. Risiko jatuh
- Faktor risiko
- Usia > 65 tahun (pada dewasa) atau < 2 tahun (pada anak)
 - Riwayat jatuh
 - Anggota gerak bawah prostesis (buatan)
 - Penggunaan alat bantu berjalan
 - Penurunan tingkat kesadaran
 - Perubahan fungsi kognitif
 - Lingkungan tidak aman (mis. Licin, gelap, lingkungan asing)
 - Kondisi pasca operasi
 - Hipotensi ortostatik
 - Perubahan kadar glukosa darah
 - Anemia
 - Kekuatan otot menurun
 - Gangguan pendengaran
 - Gangguan keseimbangan
 - Gangguan penglihatan (mis. Glukoma, katarak, ablasio retina, neuritis optikus)
 - Neuropati
 - Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alkohol, anastesi umum)

3. Intervensi keperawatan

Perencanaan /intervensi keperawatan dikatakan sebagai semua tindakan asuhan yang dilakukan perawat atas nama klien, dengan tujuan memberikan tingkat Kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan.

Perencanaan keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat, didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI 2018). Perencanaan merupakan suatu petunjuk yang tertulis dengan menggambarkan sasaran yang tepat dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnose keperawatan (Naryati & Nur, 2024)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tipe implementasi keperawatan Secara garis besar terdapat tiga kategori dari implementasi keperawatan (Naryati & Nur, 2024)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Naryati & Nur, 2024).

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Ny. T seorang wanita berusia 60 tahun, lahir di Makassar, 10 Juli 1964. Yang beralamat tinggal di pampang Kota Makassar yang telah berstatus menikah. Sebagai seorang ibu yang memiliki latar belakang pendidikan hanya tingkat sekolah dasar (SD). Ia berasal dari suku makassar dan beragama islam. Dengan golongan darahnya O, informasi yang diperoleh mengenai Ny. T itu sendiri

Riwayat kesehatan saat ini dengan keluhan utama yaitu klien mengatakan nyeri kepala hingga belakang leher. Riwayat keluhan utama klien mengatakan nyeri akan dirasakan pada saat beraktivitas berlebihan di rumah. P: melakukan aktivitas, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R: nyeri pada kepala hingga belakang leher S: skala nyeri 5, T: hilang timbul. Riwayat kesehatan masa lalu klien mengatakan diri sudah memiliki riwayat hipertensi dan mengkonsumsi obat amlodipin 5mg sejak 2 tahun terakhir, klien tidak pernah dirawat, klien mengatakan tidak memiliki alergi, klien mengatakan tidak pernah di operasi dan klien jarang kontrol kesehatannya dirumah sakit ataupun di puskesmas dikarenakan jarak ke puskesmas yang cukup jauh.

Adapun riwayat psiko-sosio-spiritual klien pada pola koping yaitu klien mengatakan bahwa untuk mengatasi masalahnya dengan berdiskusi dengan keluarganya. harapan klien terhadap penyakitnya yaitu semoga cepat sembuh dan bisa beraktivitas tanpa adanya sakit yang klien rasa, pengetahuan pasien terhadap penyakitnya yaitu pasien mengatakan cukup memahami penyakit yang dialaminya karena sudah 2 tahun terakhir klien memiliki penyakit hipertensi, hubungan pasien dengan anggota keluarganya sangat baik, begitupun hubungan pasien dengan tetangga dan masyarakat sangat baik, aktivitas sosial pasien yaitu pasien senang bergotong royong dan

berinteraksi dengan orang-orang sekitar. pasien juga mengatakan pasien rajin shalat 5 waktu.

Dilakukan pemeriksaan fisik pada tanggal 19 Agustus 2025 dengan keadaan umum pasien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan, pasien mengatakan nyeri memberat ketika melakukan aktivitas berlebihan seperti membersihkan rumah dan memindahkan barang-barang berat, dengan upaya yang dilakukan pasien apabila nyerinya muncul yaitu hanya beristirahat hingga nyerinya sedikit berkurang.

Dari hasil pemeriksaan vital sign didapatkan yaitu TD: 155/95 mmhg, S: 36, °C, N: 96x/m, dan R :20x/m. Tingkat kesadaran pasien yaitu composmentis dengan GCS 15 dengan ciri-ciri tubuh kulit berwarna kuning langsung, kepala bulat, dan rambut tidak diperiksa karena klien menggunakan hijab. Adapun pemeriksaan head to toe yang pertama yaitu inspeksi kulit berwarna kuning langsung, palpasi yaitu turgor kulit kembali selama kurang dari 3 detik. Kemudian pada bagian kepala inspeksi yaitu bentuk kepala bulat warna rambut hitam apabila dipalpasi tidak teraba adanya nyeri tekan. Pada bagian mata yaitu bentuk mata bulat, pupil bereaksi dengan normal ketika terkena cahaya, tidak ada penggunaan kacamata dan tidak ada peradangan pada mata, apabila dipalpasi tidak teraba adanya massa dan nyeri tekan. Selanjutnya yaitu hidung pasien tampak normal tidak ada secret dan apabila dipalpasi tidak ada nyeri tekan baik pada sinus frontalis, maxilaris dan sinus etmoidalis. Pada pemeriksaan dibagian telinga/pendengaran yaitu bentuk telinga normal, simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, bersih dan tidak ada serumen, fungsi pendengaran normal dan palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada cairan, tidak terdapat nyeri tekan dan klien bisa mendengar dengan baik. Pada Leher tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada masa, tidak terdapat pembesaran hepar. Pada bagian ekstremitas atas yaitu normal, tidak ada kekakuan otot, perkusi yaitu reflex bisep dan trisep

kiri +/+ dan kanan +/+. Tidak ada nyeri tekan dan ekstremitas bawah yaitu Normal, katang mengalami kekakuan otot, dan ada nyeri tekan dengan nilai kekuatan otot ektremitas atas dan bawah yaitu 5.

Analisa data pasien yang pertama dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri kepala hingga belakang leher, P: saat melakukan aktivitas, Q: nyerinya seperti tertusuk- tusuk, R: nyeri pada kepala hingga belakang leher, S: skala nyeri 5 dan T: hilang timbul. Adapun dari data objektif yaitu pasien tampak gelisah dan meringis saat mengalami nyeri, TD: 150/90mmhg, Suhu: 36, °C, Nadi: 96x/m, dan Respirasi :20x/m. Maka etiologinya yaitu Faktor risiko hipertensi menyebabkan kerusakan veskuler pembuluh darah sehingga terjadinya perubahan struktur pembuluh darah yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah lalu terjadinya vasokontraksi dan gangguan sirkulasi yang menyebabkan nyeri pada dada dan kepala maka terjadinya nyeri kronis ketika nyerinya sudah lebih dari 3 bulan.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari analisa data dengan data subjektif yaitu klien mengeluh nyeri kepala hingga belakang leher, klien mengatakan nyerinya dirasakan sudah 2 tahun lalu dan klien mengkonsumsi obat penurun hipertensi P: saat melakukan aktivitas berlebihan, Q: nyerinya seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri kepala hingga belakang leher, S: skala nyeri 5, T: hilang timbul. Adapun dari data objektif yaitu klien tampak meringis dan tidak dapat menuntaskan aktivitas saat mengalami nyeri, TD 155/95 mmHg, Suhu: 36 C, nadi: 96x/m, dan Respirasi: 20x/m. Maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf. (D.0078)

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan dari buku SIKI didapatkan intervensi keperawatan dengan manajemen nyeri (1.08238). dengan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu: Keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5) dan tidak mampu menuntaskan aktivitas menurun (5) Adapun yang dilakukan dalam manajemen nyeri yaitu:

1. Observasi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; Identifikasi skala nyeri; identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
2. Terapeutik yaitu berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi napas dalam)
3. Edukasi yaitu jelaskan strategi meredakan nyeri; dan anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.
4. Kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu), kolaborasi

D. Implementasi Keperawatan

Pada hari Kamis, 20 Agustus 2025 dilakukan implementasi keperawatan sebagai berikut:

1. mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil lokasi nyeri kepala hingga belakang leher dengan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul
2. mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil yaitu nyeri skala 5
3. mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil nyeri dirasa berat ketika melakukan aktivitas berlebihan dan dirasa cukup mereda ketika pasien istirahat
4. memberikan teknik nonfarmakologi (Latihan fisik ringan dengan jalan kaki 20-30 menit perhari) untuk mengurangi rasa nyeri dengan hasil pasien mengikuti apa yang di jelaskan dan akan mempraktekkannya pada besok hari

5. menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien mengatakan memahami penjelasan yang diberikan terkait strategi meredakan nyeri dengan cara latihan fisik ringan, manajemen tidur, teknik relaksasi dan pernapasan
6. menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat dengan hasil pasien mengatakan akan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah secara teratur
7. mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu dengan hasil pasien akan mengkonsumsi obat penurun tekanan darah.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan pada Ny. T pada jam 15:00 WITA setelah dilakukan implementasi selama kurang lebih 3 hari berturut-turut maka didapatkan hasil:

Pada hari pertama klien mengatakan masih sering merasakan nyeri kepala hingga belakang leher, namun merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam dan melakukan aktivitas fisik ringan. Klien menyatakan nyeri sedikit berkurang dari skala 5 menjadi 3 setelah intervensi. Klien tampak lebih rileks, wajah tidak lagi meringis, Nyeri kepala hingga belakang leher sedikit berkurang setelah dilakukan manajemen nyeri farmakologi. Intervensi dilanjutkan dengan mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi.

Pada hari kedua klien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 2 dan merasa lebih nyaman setelah diberikan manajemen nyeri berupa latihan pernapasan, aktivitas fisik ringan serta manajemen tidur. Klien tampak tenang dan rileks. Masalah nyeri sedikit teratasi ditandai kenyamanan klien meningkat, intensitas nyeri berkurang. Intervensi dilanjutkan dengan mengidentifikasi skala nyeri dan memberikan teknik nonfarmakologi.

Pada hari ketiga klien mengatakan nyeri berkurang dan hampir tidak dirasakan dengan skala nyeri 1, nyeri hanya muncul sesekali ketika beraktivitas berlebihan. Klien juga mengatakan merasa lebih rileks dan mampu mengendalikan rasa nyeri dengan teknik relaksasi yang sudah di ajarkan. Klien tampak nyaman dan tidak menunjukkan tanda nyeri, tekanan darah sedikit terkendali dibandingkan hari-hari sebelum dilakukan intervensi. Masalah nyeri teratasi dan intervensi dihentikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Kualitas tidur sebelum dilakukan manajemen *Activity Daily Living* (ADL) pada pasien hipertensi

Sebelum intervensi manajemen ADL dilakukan, banyak pasien hipertensi mengalami gangguan kualitas tidur yang cukup signifikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Unja et al., 2024) di wilayah kerja Puskesmas Pekauman tahun 2023, ditemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki kualitas tidur buruk. Gangguan tidur tersebut bisa berupa latensi tidur yang tinggi (lama tertidur), sering terbangun di malam hari, atau efisiensi tidur yang rendah (waktu tidur efektif dibandingkan total waktu di tempat tidur). Kondisi fisik akibat hipertensi seperti nyeri kepala, kaku otot, atau disfungsi pembuluh darah juga dapat memperparah kesulitan tidur.

Kurangnya tidur yang nyenyak juga akan memicu gangguan regulasi hormonal di dalam tubuh. Pada pasien hipertensi, tidur yang terganggu membuat hormon stres seperti kortisol meningkat dan aktivitas sistem saraf simpatis menjadi lebih dominan. Akibatnya, tekanan darah pasien sulit dikontrol. Hal ini diperkuat dengan penelitian di RS Ibnu Sina tahun 2024 yang menyebutkan bahwa pasien dengan kualitas tidur buruk cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding pasien dengan tidur yang cukup (Nurhikmawati et al., 2024).

Faktor psikologis turut memperburuk kualitas tidur. Banyak pasien hipertensi mengalami kecemasan dan stres karena khawatir penyakitnya semakin parah. Pikiran yang berlebihan pada malam hari membuat mereka sulit untuk rileks dan akhirnya kesulitan tidur.

Selain stres, gaya hidup yang tidak teratur seperti kebiasaan tidur larut malam, terlalu banyak tidur siang, atau penggunaan gawai sebelum tidur juga menjadi faktor penghambat tidur nyenyak. Pola aktivitas

harian yang tidak seimbang membuat pasien kehilangan waktu tidur berkualitas, sehingga tubuh tidak mendapatkan kesempatan istirahat optimal. Kondisi ini semakin memperburuk keadaan pasien hipertensi karena tubuhnya tetap dalam kondisi “siaga” meskipun saat beristirahat.

Lingkungan tidur yang kurang mendukung, seperti suara bising, pencahayaan berlebihan, dan suhu ruangan yang tidak nyaman juga sering memengaruhi kualitas tidur. Pada pasien hipertensi, faktor eksternal ini dapat memperburuk gejala yang sudah dialami, sehingga tidur menjadi semakin singkat dan terfragmentasi. Hal ini banyak ditemukan pada pasien hipertensi yang tinggal di daerah padat penduduk dengan kondisi rumah sederhana.

Dengan demikian, sebelum dilakukan manajemen ADL, pasien hipertensi menghadapi banyak kendala dalam mendapatkan tidur yang berkualitas. Faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan semuanya berkontribusi pada buruknya kualitas tidur. Kondisi ini harus menjadi perhatian tenaga kesehatan, karena tidur yang tidak berkualitas dapat memperburuk hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke atau gagal jantung.

2. Kualitas tidur sesudah dilakukan manajemen *activity daily living* (ADL) pada pasien hipertensi

Setelah manajemen ADL dilakukan, kualitas tidur pasien hipertensi biasanya mengalami perbaikan. Manajemen ADL membantu pasien mengatur aktivitas harian dengan lebih terstruktur, misalnya menjaga waktu tidur dan bangun yang konsisten, membatasi tidur siang, dan menyeimbangkan aktivitas fisik serta waktu istirahat. Dengan pola aktivitas yang lebih teratur, pasien dapat merasa lebih rileks dan mudah tertidur di malam hari (Despitasi et al., 2024).

Penerapan ADL yang baik juga dapat membantu menurunkan tingkat stres pasien hipertensi. Dengan adanya aktivitas harian yang terjadwal, pasien lebih fokus pada rutinitas positif dan tidak mudah larut

dalam kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mengikuti manajemen ADL mengalami penurunan stres yang signifikan, yang berdampak pada peningkatan kualitas tidur

Perbaikan kualitas tidur setelah intervensi ADL juga berdampak langsung pada kondisi fisik pasien. Dengan tidur yang cukup dan berkualitas, tekanan darah menjadi lebih stabil karena sistem saraf simpatis tidak terlalu aktif pada malam hari. Hal ini mengurangi risiko fluktuasi tekanan darah ekstrem yang sering dialami pasien hipertensi dengan gangguan tidur (Nurhikmawati et al., 2024).

Namun, keberhasilan manajemen ADL sangat bergantung pada kepatuhan pasien. Pasien yang disiplin mengikuti jadwal aktivitas, menerapkan relaksasi, serta menjaga pola hidup sehat akan merasakan perbaikan kualitas tidur lebih cepat dibanding pasien yang kurang patuh. Lingkungan tidur yang mendukung seperti ruangan tenang, gelap, dan sejuk juga memperkuat efek positif dari intervensi ADL.

Secara keseluruhan, manajemen ADL terbukti menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif dalam memperbaiki kualitas tidur pasien hipertensi. Dengan tidur yang lebih baik, tekanan darah lebih mudah dikontrol, tubuh mendapatkan waktu pemulihan yang optimal, serta risiko komplikasi dapat ditekan. Oleh karena itu, manajemen ADL sebaiknya diterapkan secara rutin dan berkelanjutan sebagai bagian dari perawatan pasien hipertensi.

3. Pengaruh manajemen *Activity Daily living* (ADL) untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi

Dari hasil penerapan manajemen *Activity Daily Living* (ADL) yang dilakukan selama kurang lebih 3 hari berturut-turut dan dengan melihat hasil pengukuran kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi, terlihat adanya peningkatan yang signifikan. Sebelum penerapan manajemen ADL, pasien hipertensi mengalami kualitas tidur yang buruk, ditandai dengan durasi tidur yang pendek, sering terbangun di malam hari, serta

merasa lelah saat bangun pagi. Namun, setelah dilakukan manajemen ADL secara teratur, kualitas tidur pasien menunjukkan perbaikan, di mana pasien mampu tidur lebih lama, jarang terbangun di malam hari, dan merasa lebih segar setelah bangun tidur. Hal ini membuktikan bahwa terdapat efektivitas penerapan manajemen ADL dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

Manajemen *Activity Daily Living* (ADL) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi. Dalam penelitian ini, dilakukan penerapan manajemen ADL secara teratur kepada responden yang mengalami gangguan tidur akibat hipertensi. Hasil menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur, baik dari segi durasi maupun kontinuitas, setelah intervensi dilakukan selama beberapa hari. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa pengaturan aktivitas harian yang terstruktur mampu membantu menciptakan kondisi relaksasi fisik dan mental, yang secara langsung memengaruhi ritme sirkadian, menurunkan ketegangan otot, serta menekan aktivitas sistem saraf simpatik. Dengan demikian, manajemen ADL dapat berperan penting dalam memperbaiki pola tidur sekaligus meningkatkan kesehatan pasien hipertensi secara keseluruhan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhani Kaban et al., 2022) menunjukkan bahwa aktivitas fisik, aktivitas spiritual (seperti berzikir atau mendengarkan murottal Al-Qur'an), dan aktivitas pengaturan lingkungan seperti suhu ruangan dan menghindari suara mengganggu sebelum tidur dapat memengaruhi kualitas tidur lansia penderita hipertensi. Aktivitas yang kurang dilakukan, terutama peregangan atau aktivitas fisik sebelum tidur, dapat membuat kualitas tidur menjadi buruk pada pasien hipertensi. Sebaliknya, melakukan aktivitas spiritual dan mengatur lingkungan tidur yang nyaman dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko hipertensi karena gangguan tidur dapat memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol dan aktivasi sistem saraf simpatis, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Pasien hipertensi dengan kualitas tidur buruk cenderung lebih sulit mengendalikan tekanan darahnya dan mengalami komplikasi yang lebih serius. Sebaliknya, peningkatan kualitas tidur melalui manajemen aktivitas sehari-hari dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi hipertensi (Rahmadhani Kaban et al., 2022)

Ketergantungan untuk melakukan aktivitas hariannya atau memiliki tingkat kemandirian ADL yang kurang baik masih sangat banyak ditemui, sehingga mempengaruhi tingkat kebugaran mereka, salah satunya kualitas tidur. ADL dengan kualitas tidur berjalan beriringan, apabila aktivitas fisik terganggu maka akan mempengaruhi periode tidur, sehingga akan berdampak pada kualitas tidur maupun durasi tidur pada lansia.¹⁵ Susah tidur merupakan salah satu masalah yang banyak dialami oleh lansia, susah tidur ini juga disebut dengan insomnia. Insomnia adalah keluhan tentang kualitas tidur, yang mana sulit untuk memasuki periode tidur, sering terbangun tengah malam lalu sulit untuk tertidur kembali, bangun terlalu pagi dan tidak terlalu nyenyak (Dewi et al., 2024).

Manajemen ADL ini berkaitan dengan Q.S Al- A'raf 31: yang menjelaskan “Yā banī ādama khudhū zinatakum ‘inda kulli masjid wa kulū washrabū walā tusrifū. Innahū lā yuḥibb al-musrifīn” (Wahai anak cucu Adam! Pakailah pakaianmu yang bagus pada setiap (memasuki) masjid, **makan dan minumlah**, tetapi jangan berlebihan. Sungguh, Allah tidak menyukai orang yang berlebihan.)

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan latar belakang maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas tidur pasien hipertensi sebelum dilakukan manajemen ADL tergolong kurang baik, ditandai dengan durasi tidur yang pendek (3–4 jam), sering terbangun di malam hari, serta adanya keluhan sulit untuk kembali tidur.
2. Kualitas tidur setelah dilakukan manajemen ADL menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan, dengan durasi tidur meningkat menjadi 6–7 jam, pasien lebih mudah beristirahat, serta merasa lebih segar dan rileks saat bangun tidur.
3. Pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan manajemen ADL terhadap kualitas tidur pasien hipertensi menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna. Intervensi berupa pengaturan aktivitas harian seperti latihan relaksasi, pembatasan tidur siang, aktivitas fisik ringan, serta kebiasaan tidur yang teratur mampu memperbaiki kualitas tidur, mengurangi keluhan sulit tidur, menurunkan ketegangan, dan meningkatkan rasa nyaman.

B. Saran

Adapun saran yang dapat diberikan terkait penelitian ini adalah:

1. Bagi tempat penelitian
Disarankan untuk mengintegrasikan manajemen ADL sebagai salah satu intervensi non farmakologis dalam penatalaksanaan pasien hipertensi yang mengalami gangguan pola tidur, agar hasil asuhan keperawatan lebih optimal.
2. Bagi institusi pendidikan
Agar dapat menambah referensi, buku, maupun jurnal mengenai penerapan manajemen ADL terhadap peningkatan kualitas tidur pada

pasien hipertensi sehingga dapat dijadikan bahan pembelajaran, kajian, maupun penelitian lebih lanjut.

3. Bagi keluarga

Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya penerapan manajemen ADL, khususnya aktivitas sederhana seperti latihan relaksasi, pengaturan tidur siang, dan pembiasaan tidur yang teratur, untuk membantu menurunkan ketegangan, meningkatkan relaksasi, serta memperbaiki kualitas tidur pada penderita hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, M., Martini, S., & Nurfitriyani, B. A. (2025). *Hubungan Antara Usia , Merokok , Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Di Indonesia*. 9, 3312–3320.
- Asmal, A., Gisman, R., & Aswandi. (2024). Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Lakipadada Periode 2023-2024. *Mega Buana Journal Of Nursing*, 3(2), 75–83. <https://doi.org/10.59183/170a1d66>
- Astrid, D., & Ripal, L. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Keluarga Di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana. In *Skripsi*.
- Ayanaw, B., Tefera, Y. G., Andualem, A., & Endalamaw, A. (2022). Physical Activity And Sleep Quality Among Patients With Hypertension: A Cross-Sectional Study. *Plos One*, 17(8), E0273452. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273452>
- Databoks. (2024). *Prevalensi Hipertensi Indonesia Turun Jadi 30,8% Pada 2023*. <https://databoks.katadata.co.id/layanan-konsumen-kesehatan/statistik/8a60c7f555dd1ac/prevalensi-hipertensi-indonesia-turun-jadi-308-pada-2023>
- Despitassari, L., Sastra, L., Alisa, F., Amelia, W., & Oktavia, F. (2024). Pengaruh Pemberian Terapi Guided Imagery Terhadap Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), 129–138. <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.465>
- Dewi, I. G. A. S., Trisna, A. N., Kamayoga, I. D. G. A., & Primayanti, I. D. A. (2024). Activity Daily Living Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Guwang Gianyar. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 12(2), 141–146. <https://doi.org/10.24843/mifi.2024.v12.i02.p03>
- Halawa, A., Usman, A. M., & Nursasmita, R. (2024). Pengaruh Health Education

- Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.47313/Jkkn.V1i2.3156>
- Handayani, S., Surani, V., Ajul, K., & Pranata, L. (2024). Hubungan Self-Care Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 174–179. <https://doi.org/10.52774/Jkfn.V7i1.164>
- Hatta, M. (2025). Intervensi Pola Makan Sehat Bergaya Dash-Adaptasi Lokal Untuk Pengendalian Hipertensi Pada Ibu-Ibu Prolanis: Kuasi-Eksperimen Pre–Post Di Metro Kibang, Maret 2025. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 3(2), 22–28.
- Jeqlin, F. R., Maria, N. L., & Firdaus, D. (2022). Literatur Review: Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia. *Profesional Health Journal*, 03(02), 177–184. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/Phj>
- Kartika, A. N. (2025). Pengaruh Adl Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemandirian Lansia Dengan Penyakit Degeneratif Yang Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459981/%0ahttps://doi.org/10.1016/j.resenv.2025.100208%0ahttp://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/red2017-eng-8ene.pdf?sequence=12&isallowed=Y%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0ahttps://>
- Khaira, N., Utami, D. F., & Anindya, N. (2024). Analisis Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi Rawat Jalan Klinik Pratama Kesuma Bangsa Tahun 2023. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 3477–3483. <https://doi.org/10.31004/prepotif.V8i2.30723>

- Luawo, F. (2023). Penerapan Aktivitas Sehari-Hari Adaptif Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(2), 87–95. <https://doi.org/10.31219/Jkh.V9i2.4312>
- Naryati, & Nur, S. (2024). Proses Keperawatan : Konsep, Implementasi, Dan Evaluasi. In *Universitas Nusantara Pgri Kediri* (Vol. 01).
- Nurhikmawati, N., Widiyastuti, N. F., Syahrudin, F. I., Wisudawan, W., & Wahyu, S. (2024). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Umi Medical Journal*, 9(1), 41–47. <https://doi.org/10.33096/Umj.V9i1.271>
- Priyono. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 130–136.
- Purnama, R., & Estria, D. (2025). Ty - Jour Au - Susilo, A. Au - Estria, D. Ti - Latihan Aktivitas Sehari-Hari Dalam Mengurangi Stres Dan Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi Jo - Jurnal Keperawatan Indonesia Py - 2024 VI - 27 Is - 2 Sp - 112 Ep - 120 Do - 10.31219/Jki.V27i2.4821. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 12(1), 33–41. <https://doi.org/10.31219/Jknusantara.V12i1.5678>
- Rahmadhani, A., Afrinis, N., & Zurrahmi, Z. (2025). Hubungan Asupan Natrium, Kalium Dan Kalsium Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2023. *Sehat: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(4), 591–599. <https://doi.org/10.31004/S-Jkt.V3i4.31652>
- Rahmadhani Kaban, A., Ardilla Siregar, M., Lasmawanti, S., & Surya Bakti, A. (2022). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal Healthy Purpose*, 1(2), 37–41. <https://doi.org/10.56854/Jhp.V1i2.126>
- Sabrina, T. Isma. (2025). Penerapan terapi relaksasi dengan jaridannapas dalam

- Padaanggotakeluargany.Spenderitahipertensi
 Denganmasalahkeperawatannyekronis Di
 Wilayahkerjapuskmaskalibalangan. *Pontificia Universidad Catolica Del Peru*, 8(33), 44.
- Segeri, K., Selatan, S., District, S., Regency, P., Sulawesi, S., Putri, U. P., Ikhsan, N., Studi, P., Masyarakat, K., Hasanuddin, U., & Hasanuddin, U. (2024). *Gambaran Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Bawasalo, Kecamatan Segeri, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan*. 2(2), 49–57.
- Setiawati, E., Rosmaini, R., Sjaaf, F., & Ismianti, E. (2024). Analisis Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living (Adl) Dengan Faktor-Faktor Terkait Di Provinsi Sumatera Barat. *Nusantara Hasana Journal*, 4(6), 123–132.
- Silvianah, A., & Indrawati. (2024). Association Between Hypertension Medication Adherence And Blood Pressure Variation In Elderly Participants At Elderly Health Posts. *Journal Of Nursing*, 17(2), 52–61.
<https://doi.org/10.56586/Jk.V17i2.361>
- Simanullang, S. M. P. (2023). Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2019. *Skripsi*, 1–103.
- Sitti Aisya, Yuliati, & Nur Ulmy Mahmud. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pekerja Pt. Industri Kapal Indonesia. *Window Of Public Health Journal*, 5(3), 359–370.
<https://doi.org/10.33096/Woph.V5i3.1798>
- Sulalah, A., Hartono, D., & Kusyairi, A. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 56–65.
- Susanti, S. N., Sukarmin, S., Jauhar, M., Tiara, N., & Lasmini, L. (2024). Efikasi Diri, Dukungan Sosial, Dan Self-Care Management Klien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 5(2), 62–80.

<https://doi.org/10.22437/Jini.V5i2.37546>

Susilo, A., & Estria, D. (2024). Latihan Aktivitas Sehari-Hari Dalam Mengurangi Stres Dan Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 27(2), 112–120. <https://doi.org/10.31219/Jki.V27i2.4821>

Unja, E. E., Tutpai, G., & Maratning, A. (2024). Gambaran Kualitas Tidur Para Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah Kota Banjarmasin. *Indonesian Journal Of Innovation Multidisipliner Research*, 2(2), 119–131. <https://doi.org/10.69693/Ijim.V2i2.119>

Yunia, Lara Era. (2022). Gambaran Activity Daily Living (Adl) Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta. *Jurnal Keperawatan Gerontik*. [https://eprints.ums.ac.id/100306/11/Naskah Publikasi.pdf](https://eprints.ums.ac.id/100306/11/Naskah_Publikasi.pdf)

Zulafiyah, Sukarmin, M. P. (2025). Hubungan Jenis Terapi Obat Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Puskesmas Welahan I. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(2), 8–13. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Sisthana/Article/View/68/62>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Katrol Activity daily living (ADL) Pasien Hipertensi

Waktu	Kegiatan
05.30 – 06.00	Bangun tidur, berdoa, peregangan ringan di tempat tidur.
06.00 – 06.30	Kebersihan diri: mandi pagi, gosok gigi, ganti pakaian bersih.
06.30 – 07.00	Sarapan pagi dengan makanan rendah garam, tinggi serat (makan buah pisang)
07.00 – 08.00	Jalan pagi/olahraga ringan (jalan kaki 20–30 menit).
09.00 – 09.30	Istirahat sejenak, minum air putih, aktivitas ringan (menyapu dan memasak).
09.30 – 11.30	Aktivitas rumah tangga ringan sesuai kemampuan (menyiram tanaman, melipat baju).
11.30 – 12.00	Makan siang dengan porsi seimbang (sayur, ikan/daging tanpa lemak).
12.00 – 13.00	Istirahat siang/tidur siang maksimal 30 menit.
13.00 – 15.00	Aktivitas sosial ringan: berbincang dengan keluarga, dan tetangga
15.30 – 17.00	Jalan sore atau senam ringan (pernapasan untuk relaksasi).
17.00 – 18.00	Mandi sore, bersih diri.
18.00 – 18.30	Makan malam (porsi kecil, rendah garam & rendah lemak).
18.30 – 19.30	Aktivitas ringan santai: menonton TV, ngobrol keluarga.
19.30 – 20.00	Relaksasi: peregangan ringan dan teknik pernapasan
20.00 – 21.00	Persiapan tidur: minum air putih hangat, dan membaca doa.
21.00 – 05.30	Tidur malam yang cukup (7–8 jam).

Lampiran 2 Dokumentasi kegiatan



Lampiran 3 SK Pembimbing KIAN

YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1467/H.23/FKM-UMI/VIII/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
RISKA MUSA (STB: 14420242231)
Peminatan :
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Pembimbing I
2. Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep	Pembimbing II
3. Wan Sulastri Emin, S.Kep.Ns.,M.Kes.,M.Kep	Penguji

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 20 Safar 1447 H
14 Agustus 2025 M

Suharni
Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"

fkmumiofficial Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI fkmumiofficial fkmumiofficial

Lampiran 4 Undangan Pelaksanaan Ujian KIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 098/K.16/FKM-UMI/IX/2025
Lamp : 1 (satu) berkas
Perihal : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M

Kepada Yth. Panitia Penguji Ujian KIAN
1. Dr. Andi Mappanganro, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
2. Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep
3. Wan Sulastri Emin, S.Kep.Ns.,M.Kes.,M.Kep
di -

Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dan bertindak sebagai Penguji dalam Sidang Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Riska Musa
NIM : 14420242231
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : *Community and Homecare*
Judul KIAN : Manajemen Activity daily living (ADL) untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pampang

Insha Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Oktober 2025
Waktu : 14.00-15.00 WITA
Tempat : Ruang seminar Keperawatan
Pakaian : - Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal urgen, koordinasi ke Ka.Prodi

Demikian undangan kami, atas kehadirannya diucapkan terima kasih.

Wallahu Waliyut Taufiq Walhidayah,

Wassalamu Alaikum Wr.Wb



Wakil Dekan I

Dr. Sundari, SST., MPH.

Tambusan:

1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIAS) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Riska Musa



www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial

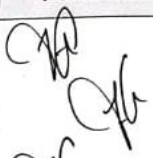


fkmumiofficial

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING LAPORAN KASUS

Nama : Riska Musa
 NIM : 14420242231
 Judul Kasus : Manajemen Aktivitas Daily Living (ADL) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
 Pembimbing I : Dr. Andi Mappanganro, S.Kep., Ns., M.Kep

Hari/Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
16-Agustus-2025	konsultasi Judul Kian	
27-Agustus-25	Atc Kian	
29-September-25	konsultasi Kian	
02-10-2025	konsultasi Bab I, II, III. latar belakang, tujuan, dan tambahkan teori	
06-10-2025	Revisi Bab I, II, III, narasikan Asuhan keperawatan, dan sinkronkan dengan bab latar belakang	
09-10-2025	konsultasi Bab IV, V, tambahkan Outline vitale	
10-10-2025	konsultasi abstrak, abstrak bahasa Inggris dimiringkan	
13-10-2025	Revisi Abstrak IV, V, pisahkan topik seperti tujuan, manfaat.	
14-10-2025	Atc Kian	

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS

Nama : Riska Musa
 NIM : 14420242231
 Judul Kasus : Manajemen Aktivitas Daily Living (ADL) Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang
 Pembimbing II : Akbar Asfar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Hari/Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
Senin 15/8/2025	1. Konsultasi Judul Kian	1. 
Kabur Sabtu 17/8/2025	2. Aca judul Kian	2. 
02-Sep-2025	3. konsultasi Bab I Latar belakang tujuan penelitian dan manfaat.	3. 
07-Sep-2025	4. Revisi Bab I, Bab II, Bab III - Tambahkan data susai terbaru - Tambahkan teori di bab II - Perhatikan huruf miring	4. 
09-Sep-2025	5. konsultasi Bab IV dan V - Askepnya dinarasikan - sesuaikan dengan teori.	5. 
15-Sep-2025	6. Revisi Bab IV dan V - Buatlah tabel tertutup - perhatikan sumber yang di pakai	6. 
16-Sep-2025	7. konsultasi abstrak - Bahasan inggris di miringkan - perhatikan spasi.	7. 
17-Sep-2025	8. Aca Kian	

Lampiran 6 Hasil Uji Similiraty/Plagiarisme



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

❏

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1093/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RISKHA MUSA

NIM : 14420242231

Judul : MANAJEMEN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR

Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / community Health Nursing And Home Care

Status : Lulus (8%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 19 November 2025

Operator Turnitin FKM UMI


Siti Hadijah, A.Md

Lampiran 7 Letter Of Acceptence (LoA) Jurnal Scope Nursing



Nomor : 004/LoA/JUKESAH/XI/2025

16 November 2025

Lampiran : 1 (satu) berkas

Hal : Penerimaan Naskah Paper

Dear Author

Riska Musa, Andi Mapanganro, Akbar Asraf, Wan Sulastri Emin

MANAJEMEN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG KOTA MAKASSAR

Has been accepted for publication at the open access and blind peer-reviewed "JK: Jurnal Kesehatan" <https://wikep.net/index.php/JUKESAH> to published in Vol. 3 No. 9, 2025.

Managing Editor in Chief

ADISAM
CV. ADISAM KIRANA ANDRIAN
Aslan

**MANAJEMEN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL) UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS
TIDUR PADA PASIEN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAMPANG
KOTA MAKASSAR**

Riska Musa, Andi Mapanganro, Akbar Asraf, Wan Sulastris Emin
Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia
Correspondensi author email: riskamusa20@gmail.com

Abstract

Hypertension is one of the non-communicable diseases with a high prevalence and is known as the silent killer because it is often asymptomatic and causes serious complications. One of the main problems that hypertensive patients experience is sleep disturbances, which can worsen cardiovascular conditions. Activity Daily Living (ADL) management is an important non-pharmacological strategy to improve sleep quality while helping to control blood pressure. This research was conducted in the Pampang Health Center Working Area with the aim of finding out the effectiveness of the application of ADL management on the sleep quality of hypertensive patients. The research method used a case study on Mrs. T, a hypertensive patient with complaints of sleep disturbances. Interventions were carried out through structured daily activity arrangements including light mobilization, rest time management, low-salt healthy diet, and stress management. The results showed a significant improvement in sleep quality after regular application of ADL for three consecutive days. Before the intervention, the patient was only able to sleep 3-4 hours per night with frequent awakening, while after the intervention the sleep duration increased to 5-6 hours with a better quality and less frequent awakening. The application of ADL also reduces complaints of dizziness during activities and increases patients' independence in carrying out daily activities. In conclusion, ADL management has been shown to be effective as a nonpharmacological intervention to improve the sleep quality of hypertensive patients and can be applied routinely in community nursing care. **Keywords:** Hypertension, Activity Daily Living (ADL), sleep quality.

Abstrak

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi tinggi dan dikenal sebagai silent killer karena sering tanpa gejala hingga menimbulkan komplikasi serius. Salah satu masalah utama yang dialami pasien hipertensi adalah gangguan tidur, yang dapat memperburuk kondisi kardiovaskuler. Manajemen Activity Daily Living (ADL) menjadi strategi nonfarmakologis yang penting untuk meningkatkan kualitas tidur sekaligus membantu mengendalikan tekanan darah. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang dengan tujuan mengetahui efektivitas penerapan manajemen ADL terhadap kualitas tidur pasien hipertensi. Metode penelitian menggunakan studi kasus pada Ny. T, penderita hipertensi dengan keluhan gangguan tidur. Intervensi dilakukan melalui pengaturan aktivitas harian terstruktur mencakup mobilisasi ringan, pengaturan waktu istirahat, diet sehat rendah garam, serta manajemen stres. Hasil menunjukkan adanya perbaikan signifikan pada kualitas tidur setelah penerapan ADL secara teratur

selama tiga hari berturut-turut. Sebelum intervensi, pasien hanya mampu tidur 3–4 jam per malam dengan sering terbangun, sedangkan setelah intervensi durasi tidur meningkat menjadi 5–6 jam dengan kualitas yang lebih nyenyak dan jarang terbangun. Penerapan ADL juga menurunkan keluhan pusing saat beraktivitas dan meningkatkan kemandirian pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kesimpulannya, manajemen ADL terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi dan dapat diterapkan secara rutin dalam asuhan keperawatan komunitas.

Kata kunci: Hipertensi, Activity Daily Living (ADL), kualitas tidur.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensinya terus meningkat setiap tahun dan dikenal sebagai silent killer karena sering kali tidak menunjukkan gejala hingga menimbulkan komplikasi serius pada jantung, otak, maupun ginjal (Handayani et al., 2024).

Hipertensi ialah suatu penyakit dengan keadaan tekanan darah pada pembuluh darah arteri meningkat dalam rentang waktu yang lama. Hal ini karena jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat mengganggu fungsi organ lain, terutama organ vital seperti jantung dan ginjal.

Data WHO (2023) mencatat bahwa lebih dari 1,28 miliar orang di dunia menderita hipertensi, dan hampir setengahnya tidak menyadari kondisi tersebut (Susanti et al., 2024). Di Indonesia, prevalensi hipertensi menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 mencapai 34,1%, meningkat dari 25,8% pada 2013, sehingga menjadi salah satu masalah kesehatan utama (Segeri et al., 2024).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Pada tahun 2018, menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%. Kini prevelensinya mencapai 30,8% pada tahun 2023. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun sebelumnya. Berdasarkan pengelompokan usia menurut sumber kesehatan Indonesia (SKI), usia 15-19 tahun sebanyak 10,7%, usia 50-59 tahun sebanyak 45-50%, dan yang paling tinggi usia 60-69 tahun mencapai di atas 60%. Ini menunjukkan risiko hipertensi yang semakin tinggi seiring bertambahnya usia, namun tren di kalangan anak muda juga sudah menjadi perhatian serius (Databoks, 2024).

Menurut profil Dinas Kesehatan provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023, prevelensi penyakit hipertensi di Sulawesi Selatan adalah sekitar 28,1%. Prevelensi tertinggi terdapat di kabupaten Enrekang sebesar 31,3%, di ikuti Kabupaten Bulukumba 30,8%, Kabupaten Sinjai 30,4%, Kabupaten Gowa 29,2%, dan terendah di Kota Makassar sebesar 13,28%. Data ini menunjukkan bahwa hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Sulawesi Selatan, dengan variabilitas prevelensi antara Kabupaten/Kota (Sitti Aisyah et al., 2024).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Puskesmas Pampang Kota Makassar, jumlah kasus pada tahun berjalan 2025 sebanyak 5.303 jiwa. Kasus ini akan terus meningkat ketika seseorang tidak memperhatikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan hipertensi seperti pola hidup seperti kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi garam dan gula, dan kurang aktivitas fisik.

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menurunkan kualitas hidup pasien, termasuk gangguan tidur yang sering dikeluhkan penderita. Kualitas tidur yang buruk dapat memperparah kondisi hipertensi karena tidur berperan penting dalam regulasi sistem kardiovaskuler. Penatalaksanaan hipertensi tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga mencakup manajemen diri melalui perubahan gaya hidup sehat (Silvianah & Indrawati, 2024).

Salah satu penyebab hipertensi yaitu adanya perubahan pada pola makan. Makanan yang kurang sehat seperti kebiasaan jajan, kebiasaan makan cemilan, makanan instan dan makanan fast food atau makanan yang mengandung kalium. Makanan yang memiliki lemak berlebihan dapat menimbulkan risiko hipertensi karena akan menimbulkan kadar kolesterol dalam darah (Astrid & Ripal, 2022).

Dampak dari hipertensi dapat menyebabkan risiko terjadinya kerusakan pada kardiovaskular, otak, dan ginjal sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi beberapa penyakit, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan gagal jantung. Kerusakan pada organ terjadi karena tingginya tekanan darah yang tidak dipantau dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh dan menyebabkan perubahan pada organ organ tersebut. Keadaan tingginya peningkatan tekanan darah yang semakin parah akan menyebabkan tingginya kejadian gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal, sehingga akan semakin tinggi pula kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi (Simanullang, 2023).

Manajemen ADL (Activity Daily Living) merupakan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang mendukung kesehatan, seperti mengatur pola makan, olahraga, serta menjaga rutinitas istirahat. Penelitian menunjukkan bahwa efikasi diri dan dukungan sosial berhubungan signifikan dengan manajemen perawatan diri pada klien hipertensi. Individu dengan efikasi diri tinggi cenderung memiliki pola manajemen aktivitas harian yang lebih baik, sehingga tekanan darah lebih terkontrol dan komplikasi dapat dicegah (Susanti et al., 2024).

Namun, fakta di lapangan menunjukkan masih banyak pasien hipertensi yang belum melakukan manajemen aktivitas harian dengan baik. Misalnya, penelitian di Sulawesi Selatan menemukan sebagian besar penderita hipertensi jarang berolahraga, masih merokok, dan mengonsumsi makanan tinggi garam, yang berkontribusi terhadap buruknya kualitas tidur dan kesehatan kardiovaskuler (Segeri et al., 2024).

Oleh karena itu, intervensi berbasis manajemen activity daily living (ADL) diperlukan untuk membantu pasien hipertensi mengatur aktivitas sehari-hari mereka. Manajemen ADL yang baik, meliputi pengaturan waktu istirahat, pola aktivitas fisik, serta manajemen stres, diyakini dapat meningkatkan kualitas tidur pasien hipertensi sekaligus mengoptimalkan kontrol tekanan darah.

METODE

Penelitian ini melibatkan seorang pasien wanita berusia 60 tahun (Ny.Y) dengan mengeluhkan nyeri kepala hingga belakang leher. Riwayat keluhan utama klien mengatakan nyeri akan dirasakan pada saat beraktivitas berlebihan di rumah. P: melakukan aktivitas, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R: nyeri pada kepala hingga belakang leher S: skala nyeri 5, T: hilang timbul. Riwayat kesehatan masa lalu klien mengatakan diri sudah memiliki riwayat hipertensi dan mengkonsumsi obat amlodipin 5mg sejak 2 tahun terakhir, klien tidak pernah dirawat, klien mengatakan tidak memiliki alergi, klien mengatakan tidak pernah di operasi dan klien jarang kontrol kesehatannya di rumah sakit ataupun di puskesmas dikarenakan jarak ke puskesmas yang cukup jauh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Ny.Y, seorang wanita berusia 60 tahun, datang dengan mengeluhkan nyeri kepala hingga belakang leher. Berdasarkan dari analisa data dengan data subjektif yaitu klien mengeluh nyeri kepala hingga belakang leher, klien mengatakan nyerinya dirasakan sudah 2 tahun lalu dan klien mengkonsumsi obat penurun hipertensi P: saat melakukan aktivitas berlebihan, Q: nyerinya seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri kepala hingga belakang leher, S: skala nyeri 5, T: hilang timbul. Adapun dari data objektif yaitu klien tampak meringis dan tidak dapat menuntaskan aktivitas saat mengalami nyeri, TD 155/95 mmHg, Suhu: 36 C, nadi: 96x/m, dan Respirasi: 20x/m. Maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan penekanan saraf. (D.0078).

Berdasarkan dari buku SIKI didapatkan intervensi keperawatan dengan manajemen nyeri (1.08238). dengan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu: Keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5) dan tidak mampu menuntaskan aktivitas menurun (5) Adapun yang dilakukan dalam manajemen nyeri yaitu: 1. Observasi yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; Identifikasi skala nyeri; identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Terapeutik yaitu berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Relaksasi napas dalam) 3. Edukasi yaitu jelaskan strategi meredakan nyeri; dan anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 4. Kolaborasi yaitu kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu), kolaborasi

PEMBAHASAN

1. Kualitas tidur sebelum dilakukan manajemen activity daily living (ADL) pada pasien hipertensi

Sebelum intervensi manajemen ADL dilakukan, banyak pasien hipertensi mengalami gangguan kualitas tidur yang cukup signifikan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Unja et al., 2024) di wilayah kerja Puskesmas Pekauman tahun 2023, ditemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi memiliki kualitas tidur buruk. Gangguan tidur tersebut bisa berupa latensi tidur yang tinggi (lama tertidur), sering terbangun di malam hari, atau efisiensi tidur yang rendah (waktu tidur efektif dibandingkan total waktu di tempat tidur). Kondisi fisik akibat hipertensi seperti nyeri kepala, kaku otot, atau disfungsi pembuluh darah juga dapat memperparah kesulitan tidur.

Kurangnya tidur yang nyenyak juga akan memicu gangguan regulasi hormonal di dalam tubuh. Pada pasien hipertensi, tidur yang terganggu membuat hormon stres seperti kortisol meningkat dan aktivitas sistem saraf simpatis menjadi lebih dominan. Akibatnya, tekanan darah pasien sulit dikontrol. Hal ini diperkuat dengan penelitian di RS Ibnu Sina tahun 2024 yang menyebutkan bahwa pasien dengan kualitas tidur buruk cenderung memiliki tekanan darah lebih tinggi dibanding pasien dengan tidur yang cukup (Nurhikmawati et al., 2024).

Faktor psikologis turut memperburuk kualitas tidur. Banyak pasien hipertensi mengalami kecemasan dan stres karena khawatir penyakitnya semakin parah. Pikiran yang berlebihan pada malam hari membuat mereka sulit untuk rileks dan akhirnya kesulitan tidur.

Selain stres, gaya hidup yang tidak teratur seperti kebiasaan tidur larut malam, terlalu banyak tidur siang, atau penggunaan gawai sebelum tidur juga menjadi faktor penghambat tidur nyenyak. Pola aktivitas 37 harian yang tidak seimbang membuat pasien kehilangan waktu tidur berkualitas, sehingga tubuh tidak mendapatkan kesempatan istirahat optimal. Kondisi ini semakin memperburuk keadaan pasien hipertensi karena tubuhnya tetap dalam kondisi "siaga" meskipun saat beristirahat.

Lingkungan tidur yang kurang mendukung, seperti suara bising, pencahayaan berlebihan, dan suhu ruangan yang tidak nyaman juga sering memengaruhi kualitas tidur. Pada pasien hipertensi, faktor eksternal ini dapat memperburuk gejala yang sudah dialami, sehingga tidur menjadi semakin singkat dan terfragmentasi. Hal ini banyak ditemukan pada pasien hipertensi yang tinggal di daerah padat penduduk dengan kondisi rumah sederhana.

Dengan demikian, sebelum dilakukan manajemen ADL, pasien hipertensi menghadapi banyak kendala dalam mendapatkan tidur yang berkualitas. Faktor fisik, psikologis, gaya hidup, dan lingkungan semuanya berkontribusi pada buruknya kualitas tidur. Kondisi ini harus menjadi perhatian tenaga kesehatan, karena tidur yang tidak berkualitas dapat memperburuk hipertensi dan meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke atau gagal jantung.

2. Kualitas tidur sesudah dilakukan manajemen activity daily living (ADL) pada pasien hipertensi

Setelah manajemen ADL dilakukan, kualitas tidur pasien hipertensi biasanya mengalami perbaikan. Manajemen ADL membantu pasien mengatur aktivitas harian dengan lebih terstruktur, misalnya menjaga waktu tidur dan bangun yang konsisten, membatasi tidur siang, dan menyeimbangkan aktivitas fisik serta waktu istirahat. Dengan pola aktivitas yang lebih teratur, pasien dapat merasa lebih rileks dan mudah tertidur di malam hari (Despitasi et al., 2024).

Penerapan ADL yang baik juga dapat membantu menurunkan tingkat stres pasien hipertensi. Dengan adanya aktivitas harian yang terjadwal, pasien lebih fokus pada rutinitas positif dan tidak mudah larut dalam kecemasan. Penelitian menunjukkan bahwa pasien hipertensi yang mengikuti manajemen ADL mengalami penurunan stres yang signifikan, yang berdampak pada peningkatan kualitas tidur.

Perbaikan kualitas tidur setelah intervensi ADL juga berdampak langsung pada kondisi fisik pasien. Dengan tidur yang cukup dan berkualitas, tekanan darah menjadi lebih stabil karena sistem saraf simpatis tidak terlalu aktif pada malam hari. Hal ini mengurangi risiko fluktuasi tekanan darah ekstrem yang sering dialami pasien hipertensi dengan gangguan tidur (Nurhikmawati et al., 2024).

Namun, keberhasilan manajemen ADL sangat bergantung pada kepatuhan pasien. Pasien yang disiplin mengikuti jadwal aktivitas, menerapkan relaksasi, serta menjaga pola hidup sehat akan merasakan perbaikan kualitas tidur lebih cepat dibanding pasien yang kurang patuh. Lingkungan tidur yang mendukung seperti ruangan tenang, gelap, dan sejuk juga memperkuat efek positif dari intervensi ADL.

Secara keseluruhan, manajemen ADL terbukti menjadi intervensi non-farmakologis yang efektif dalam memperbaiki kualitas tidur pasien hipertensi. Dengan tidur yang lebih baik, tekanan darah lebih mudah dikontrol, tubuh mendapatkan waktu pemulihan yang optimal, serta risiko komplikasi dapat ditekan. Oleh karena itu, manajemen ADL sebaiknya diterapkan secara rutin dan berkelanjutan sebagai bagian dari perawatan pasien hipertensi.

3. Pengaruh manajemen Activity Daily living (ADL) untuk meningkat kualitas tidur pasien hipertensi

Dari hasil penerapan manajemen Activity Daily Living (ADL) yang dilakukan selama kurang lebih 3 hari berturut-turut dan dengan melihat hasil pengukuran kualitas tidur sebelum dan setelah intervensi, terlihat adanya peningkatan yang signifikan. Sebelum penerapan manajemen ADL, pasien hipertensi mengalami kualitas tidur yang buruk, ditandai dengan durasi tidur yang pendek, sering terbangun di malam hari, serta 39 merasa lelah saat bangun pagi. Namun, setelah dilakukan manajemen ADL secara teratur, kualitas tidur pasien menunjukkan perbaikan, di mana pasien mampu tidur lebih lama, jarang terbangun di malam hari, dan merasa lebih segar setelah bangun tidur. Hal ini membuktikan bahwa terdapat efektivitas penerapan manajemen ADL dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

Manajemen Activity Daily Living (ADL) merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien hipertensi. Dalam penelitian ini, dilakukan penerapan manajemen ADL secara teratur kepada responden yang mengalami gangguan tidur akibat hipertensi. Hasil menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur, baik dari segi durasi maupun

kontinuitas, setelah intervensi dilakukan selama beberapa hari. Temuan ini sejalan dengan teori bahwa pengaturan aktivitas harian yang terstruktur mampu membantu menciptakan kondisi relaksasi fisik dan mental, yang secara langsung memengaruhi ritme sirkadian, menurunkan ketegangan otot, serta menekan aktivitas sistem saraf simpatis. Dengan demikian, manajemen ADL dapat berperan penting dalam memperbaiki pola tidur sekaligus meningkatkan kesehatan pasien hipertensi secara keseluruhan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadhani Kaban et al., 2022) menunjukkan bahwa aktivitas fisik, aktivitas spiritual (seperti berzikir atau mendengarkan murottal Al-Qur'an), dan aktivitas pengaturan lingkungan seperti suhu ruangan dan menghindari suara mengganggu sebelum tidur dapat memengaruhi kualitas tidur lansia penderita hipertensi. Aktivitas yang kurang dilakukan, terutama peregangan atau aktivitas fisik sebelum tidur, dapat membuat kualitas tidur menjadi buruk pada pasien hipertensi. Sebaliknya, melakukan aktivitas spiritual dan mengatur lingkungan tidur yang nyaman dapat membantu meningkatkan kualitas tidur.

Kualitas tidur yang buruk dapat meningkatkan risiko hipertensi karena gangguan tidur dapat memicu peningkatan hormon stres seperti kortisol dan aktivasi sistem saraf simpatis, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Pasien hipertensi dengan kualitas tidur buruk cenderung lebih sulit mengendalikan tekanan darahnya dan mengalami komplikasi yang lebih serius. Sebaliknya, peningkatan kualitas tidur melalui manajemen aktivitas sehari-hari dapat membantu menurunkan tekanan darah dan mengurangi risiko komplikasi hipertensi (Rahmadhani Kaban et al., 2022).

Ketergantungan untuk melakukan aktivitas hariannya atau memiliki tingkat kemandirian ADL yang kurang baik masih sangat banyak ditemui, sehingga mempengaruhi tingkat kebugaran mereka, salah satunya kualitas tidur. ADL dengan kualitas tidur berjalan beriringan, apabila aktivitas fisik terganggu maka akan mempengaruhi periode tidur, sehingga akan berdampak pada kualitas tidur maupun durasi tidur pada lansia. Susah tidur merupakan salah satu masalah yang banyak dialami oleh lansia, susah tidur ini juga disebut dengan insomnia. Insomnia adalah keluhan tentang kualitas tidur, yang mana sulit untuk memasuki periode tidur, sering terbangun tengah malam lalu sulit untuk tertidur kembali, bangun terlalu pagi dan tidak terlalu nyenyak (Dewi et al., 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan latar belakang maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Kualitas tidur pasien hipertensi sebelum dilakukan manajemen ADL tergolong kurang baik, ditandai dengan durasi tidur yang pendek (3–4 jam), sering terbangun di malam hari, serta adanya keluhan sulit untuk kembali tidur.
2. Kualitas tidur setelah dilakukan manajemen ADL menunjukkan adanya perbaikan yang signifikan, dengan durasi tidur meningkat menjadi 6–7 jam,

pasien lebih mudah beristirahat, serta merasa lebih segar dan rileks saat bangun tidur.

3. Pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan manajemen ADL terhadap kualitas tidur pasien hipertensi menunjukkan adanya peningkatan yang bermakna. Intervensi berupa pengaturan aktivitas harian seperti latihan relaksasi, pembatasan tidur siang, aktivitas fisik ringan, serta kebiasaan tidur yang teratur mampu memperbaiki kualitas tidur, mengurangi keluhan sulit tidur, menurunkan ketegangan, dan meningkatkan rasa nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisah, M., Martini, S., & Nurfitriyani, B. A. (2025). Hubungan Antara Usia , Merokok , Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Di Indonesia. 9, 3312–3320.
- Asmal, A., Gisman, R., & Aswandi. (2024). Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Inap Di Rsud Lakipadada Periode 2023-2024. *Mega Buana Journal Of Nursing*, 3(2), 75–83. <https://doi.org/10.59183/170a1d66>
- Astrid, D., & Ripal, L. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Keluarga Di Desa Tikala Kecamatan Buntu Barana. In Skripsi.
- Ayanaw, B., Tefera, Y. G., Andualem, A., & Endalamaw, A. (2022). Physical Activity And Sleep Quality Among Patients With Hypertension: A Cross Sectional Study. *Plos One*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273452> 17(8), E0273452.
- Databoks. (2024). Prevalensi Hipertensi Indonesia Turun Jadi 30,8% Pada 2023. <https://databoks.katadata.co.id/Layanan-Konsumen/Kesehatan/Statistik/8a60c7f555dd1ac/Prevalensi-Hipertensi-Indonesia-Turun-Jadi-308-Pada-2023>
- Despitarsari, L., Sastra, L., Alisa, F., Amelia, W., & Oktavia, F. (2024). Pengaruh Pemberian Terapi Guided Imagery Terhadap Kualitas Tidur Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan* <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.465> Mercusuar, 7(1), 129–138.
- Dewi, I. G. A. S., Trisna, A. N., Kamayoga, I. D. G. A., & Primayanti, I. D. A. (2024). Activity Daily Living Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Lansia Di Desa Guwang Gianyar. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 12(2), 141–146. <https://doi.org/10.24843/Mifi.2024.V12.I02.P03>
- Halawa, A., Usman, A. M., & Nursasmita, R. (2024). Pengaruh Health Education 45 Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Diet Rendah Garam Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(2), 1–11. <https://doi.org/10.47313/jkkn.v1i2.3156>
- Handayani, S., Surani, V., Ajul, K., & Pranata, L. (2024). Hubungan Self-Care Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.164> 7(1), 174–179.
- Hatta, M. (2025). Intervensi Pola Makan Sehat Bergaya Dash-Adaptasi Lokal Untuk Pengendalian Hipertensi Pada Ibu-Ibu Prolanis: Kuasi-Eksperimen Pre-Post Di Metro Kibang, Maret 2025. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 3(2), 22–28.
- Jeqlin, F. R., Maria, N. L., & Firdaus, D. (2022). Literatur Review: Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (Adl) Dengan Resiko Jatuh Pada Lansia. *Profesional Health Journal*, 03(02), <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/Phj> 177–184.

- Kartika, A. N. (2025). Pengaruh Adl Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Terhadap Kemandirian Lansia Dengan Penyakit Degeneratif Yang Rawat Jalan Di Wilayah Kerja Puskesmas Totoli Kabupaten Majene. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459981/><https://doi.org/10.1016/j.resenv.2025.100208><http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/Red2017-Eng8ene.pdf?sequence=12&isallowed=Y><http://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005><https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005>
- Khaira, N., Utami, D. F., & Anindya, N. (2024). Analisis Kepatuhan Kontrol Pasien Hipertensi Rawat Jalan Klinik Pratama Kesuma Bangsa Tahun 2023. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.30723> 8(2), 3477–3483. 46
- Luawo, F. (2023). Penerapan Aktivitas Sehari-Hari Adaptif Dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(2), 87–95. <https://doi.org/10.31219/jkh.v9i2.4312>
- Naryati, & Nur, S. (2024). Proses Keperawatan : Konsep, Implementasi, Dan Evaluasi. In Universitas Nusantara PGRI Kediri (Vol. 01).
- Nurhikmawati, N., Widiyastuti, N. F., Syahrudin, F. I., Wisudawan, W., & Wahyu, S. (2024). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Umi Medical Journal*, 9(1), 41–47. <https://doi.org/10.33096/umj.v9i1.271>
- Priyono. (2021). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 130–136.
- Purnama, R., & Estria, D. (2025). Ty - Jour Au - Susilo, A. Au - Estria, D. Ti - Latihan Aktivitas Sehari-Hari Dalam Mengurangi Stres Dan Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi Jo - Jurnal Keperawatan Indonesia Py - 2024 VI - 27 Is - 2 Sp - 112 Ep - 120 Do - 10.31219/jki.v27i2.4821. *Jurnal Kesehatan Nusantara*, 12(1), <https://doi.org/10.31219/jknusantara.v12i1.5678> 33–41.
- Rahmadhani, A., Afrinis, N., & Zurrahmi, Z. (2025). Hubungan Asupan Natrium, Kalium Dan Kalsium Dengan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Di Rumah Sakit Prima Pekanbaru Tahun 2023. *Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(4), 591–599. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v3i4.31652>
- Rahmadhani Kaban, A., Ardilla Siregar, M., Lasmawanti, S., & Surya Bakti, A. (2022). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. *Journal Healthy Purpose*, <https://doi.org/10.56854/jhp.v1i2.126> 1(2), 37–41.
- Sabrina, T. Isma. (2025). Penerapan terapi relaksasi dengan jaridannapas dalam 47 Pada anggota keluarga penderita hipertensi Dengan masalah keperawatan nyeri kronis Di Wilayah kerja puskesmas kalibangan. *Pontificia Universidad Catolica Del Peru*, 8(33), 44.
- Segeri, K., Selatan, S., District, S., Regency, P., Sulawesi, S., Putri, U. P., Ikhsan, N., Studi, P., Masyarakat, K., Hasanuddin, U., & Hasanuddin, U. (2024). Gambaran Kejadian Hipertensi Di Kelurahan Bawasalo, Kecamatan Segeri, Kabupaten Pangkep, Sulawesi Selatan. 2(2), 49–57.
- Setiawati, E., Rosmaini, R., Sjaaf, F., & Ismianti, E. (2024). Analisis Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living (Adl) Dengan Faktor-Faktor Terkait Di Provinsi Sumatera Barat. *Nusantara Hasana Journal*, 4(6), 123–132.

- Silvianah, A., & Indrawati. (2024). Association Between Hypertension Medication Adherence And Blood Pressure Variation In Elderly Participants At Elderly Health Posts. *Journal Of* <https://doi.org/10.56586/Jk.V17i2.361> *Nursing*, 17(2), 52–61.
- Simanullang, S. M. P. (2023). Self Management Pasien Hipertensi Di Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2019. Skripsi, 1–103.
- Sitti Aisya, Yulianti, & Nur Ulmy Mahmud. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Pekerja Pt. Industri Kapal Indonesia. *Window Of Public Health Journal*, <https://doi.org/10.33096/Woph.V5i3.1798> 5(3), 359–370.
- Sulalah, A., Hartono, D., & Kusyairi, A. (2024). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 56–65.
- Susanti, S. N., Sukarmin, S., Jauhar, M., Tiara, N., & Lasmini, L. (2024). Efikasi Diri, Dukungan Sosial, Dan Self-Care Management Klien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 5(2), 62–80. 48 <https://doi.org/10.22437/Jini.V5i2.37546>
- Susilo, A., & Estria, D. (2024). Latihan Aktivitas Sehari-Hari Dalam Mengurangi Stres Dan Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, <https://doi.org/10.31219/Jki.V27i2.4821> 27(2), 112–120.
- Unja, E. E., Tutpai, G., & Maratning, A. (2024). Gambaran Kualitas Tidur Para Penderita Hipertensi Lansia Di Wilayah Kota Banjarmasin. *Indonesian Journal Of Innovation Multidisipliner Research*, 2(2), 119–131. <https://doi.org/10.69693/Ijim.V2i2.119>
- Yunia, Lara Era. (2022). Gambaran Activity Daily Living (Adl) Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Gambirsari Kota Surakarta. *Jurnal Keperawatan Gerontik*. Publikasi.Pdf <https://eprints.ums.ac.id/100306/11/Naskah>
- Zulafiyah, Sukarmin, M. P. (2025). Hubungan Jenis Terapi Obat Hipertensi Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Puskesmas Welahan I. *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 5(2), 8–13. <https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/Sisthana/Article/View/68/62>

CURICULUM VITAE

Lampiran 9 Curriculum Vitae



A. IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Riska Musa
Tempat Tanggal Lahir : Saritani, 23 Agustus 2002
Agama : Islam
Alamat : Dusun Tangga I, Desa Saritani. Kec. Wonosari, Kab.
Boalemo
Alamat Domisili : Jln. Mallombasang, Kota Makassar
Suku : Gorontalo
Bangsa : Indonesia
No.Telepon : 082194135030
E-Mail : riskamusa20@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Lulusan SDN 16 Wonosari Pada Tahun 2014
2. Lulusan SMPN 6 Boliyohuto Pada Tahun 2017
3. Lulusan SMAN 1 Kabila Pada Tahun 2020
4. Lulusan S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo Pada Tahun 2024

5. Melanjutkan Studi Profesi Ners Di Universitas Muslim Indonesia Kota Makassar Pada Tahun 2025-Sekarang