

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karanganyar merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Karanganyar. Rumah sakit ini pada hakikatnya berawal dari sebuah Rumah Bersalin (RB) bernama RB "Kartini" yang didirikan pada tanggal 21 April 1960 oleh tokoh-tokoh masyarakat di Karanganyar, yang pada waktu itu dipimpin oleh Bapak Narjo Adirejo selaku Bupati Kepala Daerah TK.II Kabupaten Karanganyar saat itu.

Tahun 1964 masyarakat Kabupaten Karanganyar difasilitasi oleh dr. Tan Tiau An sebagai Kepala DKR Kabupaten Dari II Karanganyar mulai bergotong royong membangun Rumah Sakit yang berlokasi di Jetu (Sekarang Jl. Lawu). Pembangunan tersebut mendapat respons dan dukungan dari Pemerintah Daerah pada waktu itu. Kemudian ditentukan lokasi Rumah Sakit berada di sebelah barat RB "Kartini" dengan memanfaatkan tanah yang masih kosong. Penentuan lokasi pada waktu itu dinilai sangat menguntungkan, karena lokasi yang strategis (berada di sisi timur Kota Karanganyar), akses jalan mudah, dapat dijangkau masyarakat luas, suasana sangat tenang, sehingga masyarakat yang berobat tidak terganggu dan pasien menginap/opname dapat beristirahat dengan tenang.

Tanggal 6 Juni 1965 RB tersebut pindah di Rumah Sakit yang telah dibangun. Rumah Sakit tersebut gabung antara RB Kartini (Swasta) yang letaknya bersebelahan dengan Rumah Sakit. Jumlah Tempat Tidur sebanyak 34 Buah dan mulai saat itu nama Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Bersalin Kartini. Peningkatan kebutuhan masyarakat akan kuantitas dan kualitas pelayanan menyebabkan Pemerintah Daerah Kabupaten

Karanganyar merencanakan pemindahan RSUD ke lokasi yang lebih luas mengingat pengembangan tak mungkin dapat dilakukan di lokasi lama (Jl. Lawu), maka pada tanggal 11 Maret 1995 RSUD pindah di jalan Yos Sudarso, Jengglong, Bejen, Karanganyar.

RSUD Kabupaten Karanganyar memenuhi syarat menjadi RSU kelas C berdasarkan analisis organisasi, fasilitas dan kemampuan, dan dikukuhkan dengan Keputusan Menkes Republik Indonesia Nomor 009-1/MENKES/1/1993, tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSU Karanganyar. Dalam rangka meningkatkan kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar, maka pada Tahun 2009 RSUD Karanganyar ditetapkan sebagai PPK BLUD Berdasarkan SK Bupati Nomor: 47 Tahun 2009 Tanggal 23 Maret 2009. Dan pada saat ini RSUD Kabupaten Karanganyar melakukan pelayanan berdasarkan surat ijin operasional Nomor: 503/01/RS/Tahun 2018 Tanggal 10 Januari 2018.

Salah satu jenis pelayanan yang ada di RSUD Kabupaten Karanganyar adalah Rawat Inap yang berada di ruang Cempaka 3 kapasitas bed yang berjumlah 33. Di dalam ruang Cempaka 3 terdapat ruang untuk penyimpanan obat-obatan yang digunakan untuk penyimpanan dan mempersiapkan obat untuk pasien yang di rawat di bangsal tersebut. Kasus penyakit yang sering di temukan di ruang Cempaka 3 khususnya adalah Hipertensi, Diabetes Melitus, Asma, dll.

2. Hasil Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Hasil penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita Hipertensi di Bangsal Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar yang dilakukan selama 3 hari yaitu responden 1 Ny. P dilakukan hari Rabu, 05 Februari 2025 sampai hari Jum`at, 07 Februari 2025. Sedangkan responden 2 Tn. S dilakukan hari Minggu, 09 Februari

2025 sampai hari Selasa, 11 Februari 2025. Berikut hasil penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah

a. Hasil pengukuran tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif

Tabel 4 1 Hasil Pengukuran Tekanan Darah Sebelum

Hari ke-	Nama	Hasil penerapan tekanan darah sebelum dilakukan penerapan				Rata-Rata
		06.00 WIB		14.00 WIB		
		Systole	Diastole	Systole	Diastole	
Hari ke-1	Ny. P	155 mmHg	95 mmHg	155 mmHg	90 mmHg	
Hari ke-2	Ny. P	145 mmHg	90 mmHg	145 mmHg	90 mmHg	
Hari ke-3	Ny. P	130 mmHg	85 mmHg	125 mmHg	85 mmHg	
Rata – Rata	Ny. P	143 mmHg	90 mmHg	141 mmHg	86 mmHg	142/88 mmHg
Hari ke-1	Tn. S	160 mmHg	95 mmHg	155 mmHg	95 mmHg	
Hari ke-2	Tn. S	150 mmHg	90 mmHg	150 mmHg	90 mmHg	
Hari ke-3	Tn. S	150 mmHg	85 mmHg	150 mmHg	85 mmHg	
Rata-Rata	Tn. S	153 mmHg	90 mmHg	151 mmHg	90 mmHg	152/90 mmHg

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil rata-rata tekanan darah pada saat sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari pada Ny. P adalah 142/88 mmHg. Kemudian pada Tn. S yaitu 152/90 mmHg

b. Hasil pengukuran tekanan darah sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif

Tabel 4 2 Hasil Pengukuran Tekanan Darah Sesudah

Hari/Tgl	Nama	Hasil penerapan tekanan darah sesudah dilakukan penerapan				Rata-Rata
		06.00 WIB		14.00 WIB		
		Systole	Diastole	Systole	Diastole	
Hari ke-1	Ny. P	145 mmHg	90 mmHg	145 mmHg	85 mmHg	
Hari ke-2	Ny. P	130 mmHg	85 mmHg	130 mmHg	85 mmHg	
Hari ke-3	Ny. P	120 mmHg	80 mmHg	120 mmHg	80 mmHg	
Rata-Rata	Ny. P	131 mmHg	85 mmHg	131 mmHg	83 mmHg	131/84 mmHg
Hari ke-1	Tn. S	155 mmHg	90 mmHg	150 mmHg	90 mmHg	
Hari ke-2	Tn. S	145 mmHg	85 mmHg	145 mmHg	85 mmHg	
Hari ke-3	Tn. S	140 mmHg	80 mmHg	140 mmHg	80 mmHg	
Rata-Rata	Tn. S	146 mmHg	86 mmHg	145 mmHg	85 mmHg	145/85 mmHg

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil rata-rata tekanan darah pada saat sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari pada Ny. P adalah 131/84 mmHg. Kemudian pada Tn. S yaitu 145/85 mmHg

c. Hasil perkembangan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif

Tabel 4 3 Hasil Perkembangan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah

Hari ke-	Nama	Hasil penerapan tekanan darah sebelum dilakukan penerapan			Hasil penerapan tekanan darah sesudah dilakukan penerapan			Rata-Rata Perkembangan
		06.00 WIB			14.00 WIB			
		Sebelum	Sesudah	Penurunan	Sebelum	Sesudah	Penurunan	
Hari ke-1	Ny. P	155/95 mmHg	145/90 mmHg	10/5 mmHg	155/90 mmHg	145/85 mmHg	10/5 mmHg	
Hari ke-2	Ny. P	145/90 mmHg	130/85 mmHg	15/5 mmHg	145/90 mmHg	130/85 mmHg	5/5 mmHg	
Hari ke-3	Ny. P	130/85 mmHg	120/80 mmHg	10/5 mmHg	125/85 mmHg	120/80 mmHg	5/5 mmHg	
Rata-Rata	Ny. P	143/90 mmHg	131/85 mmHg	12/5 mmHg	141/86 mmHg	131/83 mmHg	10/3 mmHg	11/4 mmHg
Hari ke-1	Tn. S	160/95 mmHg	155/90 mmHg	5/5 mmHg	155/95 mmHg	150/90 mmHg	5/5 mmHg	
Hari ke-2	Tn. S	150/90 mmHg	145/85 mmHg	10/5 mmHg	150/90 mmHg	145/85 mmHg	5/5 mmHg	
Hari ke-3	Tn. S	150/85 mmHg	140/80 mmHg	10/5 mmHg	150/85 mmHg	140/80 mmHg	10/5 mmHg	
Rata-Rata	Tn. S	153/90 mmHg	146/86 mmHg	7/4 mmHg	151/90 mmHg	145/85 mmHg	6/5 mmHg	7/5 mmHg

Berdasarkan tabel diatas didapatkan perkembangan penurunan rata-rata tekanan darah pada saat sebelum dan sesudah dilakukan penerapan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari yaitu Ny. P 11/4 mmHg. Sedangkan pada Tn. S yaitu 7/5 mmHg

d. Hasil perbandingan pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif

Tabel 4 4 Hasil Perbandingan Pengukuran Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah

Hari ke-	Hasil penerapan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan penerapan						Rata-Rata Perbandingan
	06.00 WIB			14.00 WIB			
	Penurunan Ny P	Penurunan Tn S	Perbandingan	Penurunan Ny P	Penurunan Tn S	Perbandingan	
Hari ke-1	10/5 mmHg	5/5 mmHg	2/1:1/1	10/5 mmHg	5/5 mmHg	2/1:1/1	
Hari ke-2	15/5 mmHg	10/5 mmHg	3/2:2/1	5/5 mmHg	5/5 mmHg	1/1:1/1	
Hari ke-3	10/5 mmHg	10/5 mmHg	2/1:2/1	5/5 mmHg	10/5 mmHg	1/1:2/1	
Rata-Rata	12/5	7/4	12/5:7/4	7/4	6/5	7/4:6/5	10/5:7/5

Berdasarkan tabel diatas didapatkan selisih hasil penerapan terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan pada 2 responden yaitu Ny. P dan Tn. S selama 3 hari berturut-turut dengan waktu 20-30 menit terdapat adanya penurunan tekanan darah terhadap 2 responden yaitu 10/5:7/5

B. Pembahasan

Hasil penerapan terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan di Bangsal Cempaka 3 RSUD Kartini Karanganyar akan dibahas lebih lanjut dalam interpretasi sebagai berikut

1. Tekanan darah sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif

Berdasarkan pengukuran sebelum diberikan penerapan terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 3 hari dengan 1 harinya dilakukan sebanyak 2x didapatkan hasil rata-rata tekanan darah pada Ny. P adalah 142/88 mmHg. Kemudian pada Tn. S yaitu 152/90 mmHg. Ny. P dan Tn. S adalah lansia yaitu Ny. P dengan umur 62 tahun Tn. S dengan umur 72 tahun. Ny. P dan Tn. S masuk rumah sakit dengan diagnose medis hipertensi. Kedua responden masuk rumah sakit dengan keluhan pusing. Tn. S memiliki hipertensi sejak 6 tahun dan mempunyai riwayat keturunan hipertensi tetapi Tn. S tidak pernah mengikuti pengobatan rutin dan hanya mengkonsumsi obat jika ada keluhan saja. Sedangkan Ny. P baru pertama kali mengetahui bahwa dirinya memiliki hipertensi. Selama perawatan di Bangsal, Ny. P diberikan terapi oral amlodipine 1x10 mg, sedangkan Tn.S captopril 1x25 mg. Hipertensi adalah penyakit kelainan pada pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, dan sering disebut dengan *silent killer* (penyakit mematikan dengan secara diam-diam) (Fanani & Gati, 2024). Penelitian sebelumnya oleh Indrawati *et al.*, (2022) menjelaskan bahwa Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mempunyai hubungan yang sangat erat dengan lansia. Hal ini terjadi akibat perubahan fisiologis seperti penurunan respons imunitas tubuh, katup jantung menebal dan menjadi kaku, berkurangnya elastisitas pembuluh darah, penurunan kemampuan kontraktilitas jantung, serta kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi. Perubahan inilah yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler sehingga lansia cenderung lebih rentan mengalami hipertensi. Pada saat pengkajian didapatkan hasil

bahwa kedua responden mengeluhkan pusing. Kedua responden juga mengatakan bahwa mereka tidak menjaga pola makan dengan baik (belum mengurangi konsumsi garam) karena pada Ny. P sendiri mengatakan dirinya sebelumnya tidak mengetahui bahwa memiliki hipertensi, karena anggota keluarga Ny. P juga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, jadi dalam makan sehari harinya Ny. P tidak pernah mengurangi garam. Sedangkan pada Tn. P memiliki riwayat hipertensi tetapi Tn. P jarang mengkonsumsi obat dengan rutin, Tn. P hanya minum obat jika mengalami keluhan saja. Tn. P juga mengatakan tidak mengurangi konsumsi garam karena Tn. P membeli makanan di warung. Menurut peneliti peningkatan tekanan darah pada kedua responden terjadi disebabkan karena factor usia dan kurangnya menjaga pola makan yang sehat seperti konsumsi makanan yang rendah garam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ferdisa & Ernawati (2021) diperoleh responden yang mengkonsumsi garam tiga kali sehari mempunyai risiko mengalami hipertensi 5,271 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang mengkonsumsi garam satu kali sampai tidak pernah dalam sehari. Selain itu, Tn. P adalah perokok aktif yang mana hal tersebut adalah salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Hal tersebut dijelaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Casmuti & Fibriana (2023) Merokok dapat menyebabkan hipertensi akibat zat-zat kimia yang terkandung dalam tembakau terutama nikotin yang dapat merangsang saraf simpatis sehingga memicu kerja jantung lebih cepat sehingga peredaran darah mengalir lebih cepat dan terjadi penyempitan pembuluh darah, serta peran karbon monoksida yang dapat menggantikan oksigen dalam darah dan memaksa jantung memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Orang dengan kebiasaan merokok memiliki resiko terserang hipertensi dibandingkan orang yang tidak merokok, hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok merupakan salah satu pencetus terjadinya penyakit hipertensi.

2. Tekanan darah sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif

Hasil penerapan terapi relaksasi otot progresif didapatkan hasil tekanan darah sesudah dilakukan intervensi pada kedua responden yaitu Ny. P dan Tn. S, pada Ny. P didapatkan hasil rata-rata tekanan darah sesudah dilakukan penerapan Ny. P yaitu 131/84 mmHg. Kemudian pada Tn. S yaitu 145/85 mmHg. Penerapan ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam 1 hari. Responden 1 Ny. P dilakukan hari Rabu, 05 Februari 2025 sampai hari Jum`at, 07 Februari 2025. Sedangkan responden 2 Tn. P dilakukan hari Minggu, 09 Februari 2025 sampai hari Selasa, 11 Februari 2025. Dilihat dari kedua responden mengalami penurunan tekanan darah setelah dilakukan penerapan meskipun tidak terlalu signifikan seperti apa yang sudah di terapkan pada jurnal. Hal ini disebabkan karena usia responden yang sudah tua. Usia merupakan salah satu faktor yang berisiko terkena hipertensi pada usia 60 tahun ke atas yaitu 11,340 kali lebih besar bila dibandingkan dengan usia kurang dari sama dengan 60 tahun. Semakin tua seseorang, pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, sehingga banyak zat kapur yang beredar bersama darah (Ardiansyah & Widowati, 2024). Hal ini juga dijelaskan oleh Ferlita *et al.*, (2022) bahwa memasuki usia 60 tahun sangat rentang dengan berbagai penyakit degeneratif, diantaranya penyakit kardiovaskuler. Jenis penyakit kardiovaskuler yang sering dialami adalah hipertensi. Karena kondisi seseorang yang sudah lanjut usia cenderung mengalami penurunan daya ingat hal tersebut akan berpengaruh terhadap respons atau informasi yang diberikan (I Nainggolan, 2024). Penurunan tekanan darah disebabkan karena teknik relaksasi otot progresif bekerja dengan cara mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis sekaligus meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Hal ini menyebabkan pelebaran diameter arteri melalui vasodilatasi. Asetilkolin, neurotransmitter yang dilepaskan oleh sistem saraf parasimpatis, menghambat aktivitas saraf simpatis dengan

mengurangi kontraktilitas otot jantung, melebarkan arteri dan vena, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan tekanan darah (Waryantini *et al.*, 2021). Akan tetapi, relaksasi otot progresif termasuk salah satu aktivitas fisik yang dapat memacu kerja jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen serta menyalurkan sisa metabolisme ke seluruh tubuh. Seseorang pada saat melakukan aktivitas fisik kebutuhan oksigen meningkat hampir 20 kali lipat. Oleh karena itu mengakibatkan perubahan tekanan darah yang berbeda pada lansia yaitu ada tekanan darah yang menurun, tekanan darah meningkat, tekanan darah tetap dan ada tekanan darah yang menurun tetapi tidak signifikan (Azizah *et al.*, 2021)

3. Perkembangan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif

Hasil penerapan relaksasi otot progresif yang dilakukan pada kedua responden yaitu Ny. P dan Tn. S sama-sama mengalami penurunan tekanan darah antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan. Penurunan tekanan darah pada kedua responden selama 3 hari berturut-turut dilakukan tetapi rata-rata menurun. Pada Ny. P yaitu 11/4 mmHg. Sedangkan pada Tn. S yaitu 7/5 mmHg. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal terutama terkait dengan kondisi pasien yang mengalami hipertensi. Penurunan tekanan darah pada kedua responden terjadi setelah dilakukannya penerapan terapi relaksasi otot progresif oleh penulis. Akan tetapi, penurunan lebih banyak terjadi pada responden 1 yaitu Ny. P Menurut penulis, hal ini terjadi karena dilihat dari segi usia responden. Terlihat usia Ny. S lebih muda dibandingkan dengan usia Tn.S. Hal ini dijelaskan oleh Windari & Husain (2024) yaitu usia yang semakin bertambah akan mengakibatkan dinding arteri pada usia lanjut mengalami penebalan yang mengakibatkan penumpukan zat kolagen yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatnya kerja jantung. Kemudian dari riwayat penyakit memang Tn. S memiliki riwayat hipertensi di keluarganya

sedangkan Ny. P tidak memiliki riwayat hipertensi. Faktor lain yaitu Ny P sudah menjalani rawat inap selama 4 hari sebelum dilakukan penerapan sehingga Ny P sudah mendapatkan terapi obat terlebih dahulu dibandingkan Tn. P yang baru 2 hari dilakukan perawatan. Selain itu keterbatasan waktu saat penerapan, karena hanya bisa dilakukan selama 3 hari (selama pasien menjalani rawat inap) di Bangsal, hal ini juga mempengaruhi hasil pada penerapan. Penelitian Yuniati & Sari (2022) menyebutkan bahwa pemberian relaksasi otot progresif efektif dilakukan selama 4x dalam 1 minggu. Total penerapan dilakukan selama 2 minggu. Pada Ny. P penurunan paling banyak terjadi pada Hari ke-1 hal ini dikarenakan pada hari ke 2 dan 3 Ny. P tidak bisa tidur nyenyak karena terganggu pasien baru yang agak rewel di bed sampingnya. Menurut Ningtyas (2024) Seseorang yang mengalami kekurangan tidur dapat menyebabkan gangguan metabolisme dan endokrin yang berkontribusi menyebabkan gangguan kardiovaskular sehingga terjadinya hipertensi. Kualitas tidur yang buruk berdampak pada penurunan anti bodi dengan gejala lemas dan mudah lelah sehingga mengubah hormon stres kortisol dan sistem saraf simpatik, yang menyebabkan terjadi peningkatan tekanan darah. Sedangkan pada Tn.S penurunan paling banyak terjadi pada Hari ke-3 dikarenakan Tn. S adalah perokok aktif dan dirinya merasa stress selama dirawat tidak bisa merokok, tetapi setelah hari ke-3 Tn. S sudah lebih bisa mengontrol stressnya. Menurut P Ma`dika *et al.*, (2023) menyatakan jika seseorang mengalami stress, katekolamin yang ada di dalam tubuh akan meningkat sehingga mempengaruhi mekanisme aktivitas saraf simpatis, dan terjadi peningkatan saraf simpatis, ketika saraf simpatis meningkat maka akan terjadi peningkatan kontraktilitas otot jantung sehingga menyebabkan curah jantung meningkat, keadaan inilah yang cenderung. Pada saat seseorang mengalami stress, hormon adrenalin akan menstimulasi penyempitan

pembuluh darah arteri dan peningkatan denyut jantung, sehingga tekanan darah meningkat

4. Perbandingan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi otot progresif

Hasil penerapan terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan pada kedua responden yaitu Ny. P dan Tn. S sama-sama mengalami penurunan tekanan darah antara sebelum dan sesudah dilakukan penerapan. Akan tetapi, penurunan ini tidak terlalu signifikan. Penurunan tekanan darah pada kedua responden selama 3 hari berturut-turut dilakukan penerapan terapi ini rata-rata penurunan 10/5:7/5. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal terutama terkait dengan kondisi klien yang mengalami tekanan darah tinggi. Tidak hanya itu saja, penurunan yang tidak terlalu signifikan ini juga bisa disebabkan oleh keterbatasan waktu dilakukannya penerapan. Dari hasil penerapan pada kedua responden, Ny. P lebih banyak mengalami penurunan dibandingkan dengan Tn. S karena factor usia yaitu Ny.S lebih muda dibandingkan Tn. P. Selain itu Ny. P sudah lebih lama menjalani perawatan yaitu 4 hari sebelum dilakukan penerapan yang berarti Ny.P sudah mendapatkan terapi obat terlebih dahulu, sedangkan Tn. P baru hari ke 2 perawatan. Tn. P juga merupakan perokok aktif yang mana hal tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi. Tn. P juga memiliki riwayat hipertensi sedangkan Ny. P tidak memiliki riwayat hipertensi. Dilihat dari Hasil Lab kedua responden, Tn. P hasil Ureum 72 mg/dl dan Kreatinin 1.71 mg/dl yaitu dengan interpretasi Tinggi. Menurut penelitian *A et al.*, (2022) Ureum adalah produk akhir protein dan asam amino dan Kreatinin adalah produk sisa dari metabolisme yang dihasilkan oleh kreatinin otot. Kadar ureum dan kreatinin dalam darah sebagai tolak ukur yang menunjukkan keseimbangan antara produksi dan ekskresi oleh ginjal. Bila fungsi ginjal menurun, maka kadar ureum dan kreatinin dalam darah akan meningkat. Secara umum, kreatinin merupakan indikator yang spesifik pada gangguan fungsi ginjal.

Salah satu penyebab peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam darah yaitu hipertensi yang tidak terkontrol. Kadar kreatinin yang tinggi 8 kali lebih umum ditemukan di antara para penderita hipertensi dibanding individu lain yang tekanan darahnya normal Nurhayati *et al.*, (2021). Sedangkan pada Ny. P hasil Ureum Kreatinin berada pada kadar normal. Hasil lab hematokrit pada Tn. P juga tinggi. Sedangkan pada Ny. P normal. Peningkatan hematokrit menyebabkan peningkatan viskositas darah, di mana akibatnya adalah penurunan aliran darah ke otak dan aktifnya zat pembeku darah. Aktifnya zat pembeku darah akan menyebabkan terjadinya trombus sehingga akan terjadi oklusi vaskular. Akibatnya, terjadi penurunan aliran darah ke otak (Sendiang *et al.*, 2022). Penurunan aliran darah ke otak ini mengurangi transpor oksigen dan glukosa darah. Semakin tinggi persentase (%) hematokrit berarti konsentrasi darah semakin mengental yang dapat berlanjut pada keadaan syok hipovolemik atau kondisi darurat dimana jantung tidak mampu memasok darah yang cukup karena volume darah yang rendah (Laboratorium Medis Poltekkes Kemenkes Kupang Jl Timor Raya, 2024). Kemudian dilihat dari hasil lab RDW-SD kedua responden, memang hasilnya sama-sama tinggi tetapi lebih tinggi Tn. S dibandingkan Ny. P. Hal tersebut juga mempengaruhi hasil penerapan mengapa Ny. P lebih banyak mengalami penurunan dibandingkan Tn. S. Hal tersebut dijelaskan oleh Putra & U. Y. Bintoro (2019) bahwa RDW-SD (Red Cell Distribution Width-Standard Deviation) pada pasien hipertensi telah dilaporkan lebih tinggi daripada orang normal.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Waktu penerapan hanya bisa dilakukan selama pasien dirawat di RS sehingga mempengaruhi hasil yang kurang maksimal.
2. Responden yang berjumlah terbatas mempengaruhi hasil penelitian sehingga hasil yang didapatkan kurang optimal dibandingkan penelitian dengan jumlah responden yang lebih banyak