

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA
PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT
(Studi Kasus Di RSAU dr. Efram Harsana Maospati)



PRODI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
2024

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA
PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
NYERI AKUT**

(Studi Kasus Di RSAU dr. Efram Harsana Maospati)

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan kepada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo Untuk Mengikuti Syarat Penyusunan
Karya Ilmiah Akhir



Oleh:

RUSMIATI

NIM. 24650477

**PRODI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

2024

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RUSMIATI

NIM ; 24650477

Institusi : Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progesif Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSAU Efram Harsana Maospati “ adalah bukan Karya Ilmiah Akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya,

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo, 03 Desember 2024

Yang Menyatakan



Rusmiati
NIM, 24650477

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Oleh : RUSMIATI

Judul : PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSAU dr. EFRAM
HARSANA MAOSPATI

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Ilmiah Akhir
pada Tanggal2024

Oleh:
Pembimbing

Saiful Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0714127901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Julistyo Andarmoyo, S.Kep., S., M.Kes., PhD

Dr

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Oleh : RUSMIATI

Judul : PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF
PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSAU dr. EFRAM
HARSANA MAOSPATI

Telah diuji dan disetujui oleh Tim penguji pada Ujian KIAN di Program Studi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo,

Tanggal :

Tim Penguji:

Tanda Tangan

Ketua : Sulisty Andarmoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,PhD

(.....)

Anggota : Saiful Nurhidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kep

(.....)

Mengetahui



Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.,Ns., M.Kes.,PhD

NIDN. 0715127903

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSAU DR. EFRAM HARSANA MAOSPATI

Rusmiati

Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

rusmiaticandi@gmail.com

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Asuhan keperawatan yang tepat dalam mengatasi masalah nyeri kepala pada pasien hipertensi yaitu diberikan terapi relaksasi otot progresif. **Tujuan:** Studi kasus ini untuk mengetahui penerapan terapi relaksasi otot progresif terhadap nyeri pada pasien hipertensi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan dengan mengambil satu kasus sebagai unit analisis. Unit analisis adalah klien penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut. Metode pengambilan data dilakukan selama 5 hari perawatan di rumah sakit melalui proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. **Hasil :** Hasil penerapan menunjukkan bahwa pada salah satu pilihan intervensi dalam mengatasi masalah nyeri akut pada pasien hipertensi yaitu pemberian terapi relaksasi otot progresif yang akan mengatasi masalah nyeri akut dengan lebih efektif dan efisien. Dengan adanya pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap pasien akan menurunkan tingkat nyeri yang muncul dengan perasaan yang lebih percaya diri untuk sembuh dari penyakitnya. Terdapat perubahan tingkat nyeri sebelum penerapan relaksasi otot progresif dan sesudah penerapan relaksasi otot progresif. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang ada pada pasien maka peneliti menyimpulkan bahwa masalah keperawatan ansietas pada pasien teratasi sebagian dengan skala nyeri 2.

Kata Kunci: Relaksasi Otot Progresif, Nyeri Akut, Hipertensi

ABSTRACT

APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY IN HYPERTENSION PATIENTS WITH ACUTE PAIN NURSING PROBLEMS AT RSAU DR. EFRAM HARSANA MAOSPATI

Rusmiati

Nurse Professional Study Program, Faculty of Health Sciences,
University of Muhammadiyah Ponorogo

rusmiaticandi@gmail.com

Headaches in hypertensive patients are caused by vascular damage to blood vessels. Pain arises as a defense mechanism for the body that arises when tissue is being damaged, causing the individual to react by moving the painful stimulus. Appropriate nursing care in dealing with headache problems in hypertensive patients is given progressive muscle relaxation therapy. Objective: This case study is to determine the application of progressive muscle relaxation therapy for pain in hypertensive patients. Method: This research uses a case study method with a nursing process approach by taking one case as the unit of analysis. The unit of analysis is clients suffering from hypertension with acute pain nursing problems. The data collection method was carried out during 5 days of hospital care through the nursing process starting from assessment, establishing nursing diagnoses, nursing planning, nursing implementation, and nursing evaluation. Results: The results of the application show that one of the intervention options in overcoming acute pain problems in hypertensive patients is the provision of progressive muscle relaxation therapy which will overcome acute pain problems more effectively and efficiently. By providing progressive muscle relaxation therapy to patients, the level of pain that appears will decrease and they will feel more confident in recovering from their illness. There were changes in pain levels before applying progressive muscle relaxation and after applying progressive muscle relaxation. Based on the subjective and objective data available on the patient, the researcher concluded that the patient's anxiety nursing problem was partially resolved with a pain scale of 2.

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, Acute Pain, Hypertension

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga dapat terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini dengan judul Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSAU dr. Efram Harsana Maospati.

Penulis Karya Ilmiah Akhir ini masih sangat jauh dari kata sempurna yang disebabkan keterbatasan pengetahuan serta kemampuan yang dimiliki, oleh karena itu masukan dan kritik akan menjadi sebuah perbaikan bagi penelitian dimasa yang akan datang. Karya Ilmiah Akhir ini tidak akan berhasil tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada penulisan Karya Ilmiah Akhir ini penulis mengucapkan banyak terimakasih

Kepada :

1. Dr. Rido Kurnianto, M.Ag. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang memberikan kesempatan dan persetujuan kepada saya untuk mengikuti program studi Profesi Ners.
2. Sulisty Andarmoyo, S.Kep.Ns.,M.Kes.,PhD selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan kesempatan dan berbagai fasilitas dalam mengikuti program studi Profesi Ners serta selaku penguji ujian karya ilmiah akhir yang telah memberikan banyak arahan dalam ujian ini.
3. Saiful Nurhidayat, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan bimbingan teknis dan akademik mengikuti perkuliahan serta selaku

pembimbing yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan dalam penyusunan KIA ini.

4. Terimakasih untuk Orang tua yang selalu memberikan dukungan serta doa.
5. Terimakasih untuk suami saya dan anak saya yang selalu memberikan dukungan serta doa.
6. Seluruh Teman dan Sahabat saya yang senantiasa saling memberikan bantuan, dukungan, dan doa agar karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan.
7. Pihak-pihak lain yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis berharap semoga studi kasus ini dapat bermanfaat khususnya dalam bidang keperawatan.

Ponorogo, 25 November 2024



RUSMIATI
NIM.24650477

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR NERS	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN LITERATUR.....	8
2.1 Konsep Dasar Teori Terapi Relaksasi Otot Progresif	8
2.1.1 Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif	8
2.1.2 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	8
2.1.3 Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	9
2.1.4 Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif.....	9

2.2 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi.....	10
2.2.1 Definisi Hipertensi.....	10
2.2.2 Klasifikasi Hipertensi	11
2.2.3 Etiologi Hipertensi.....	13
2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi.....	14
2.2.5 Patofisiologi Hipertensi	15
2.2.6 Komplikasi Hipertensi	17
2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi	18
2.3 Pathway	20
2.4 Konsep Dasar Nyeri Akut	21
2.4.1 Definisi Nyeri Akut	21
2.4.2 Klasifikasi Nyeri Akut.....	21
2.4.3 Etiologi Nyeri Akut	23
2.4.4 Skala Nyeri Akut	24
2.4.5 Dampak Nyeri Akut.....	25
2.4.6 Penatalaksanaan Nyeri Akut.....	26
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis	28
2.5.1 Pengkajian.....	28
2.5.2 Diagnosis Keperawatan	37
2.5.3 Intervensi Keperawatan	39
2.5.4 Implementasi Keperawatan.....	40
2.5.5 Evaluasi Keperawatan.....	41
2.6 EBN (Evidence Based Nursing).....	42
BAB 3 METODE STUDI KASUS	48
3.1 Metode Penelitian.....	48
3.2 Teknik Penulisan	48

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	48
3.3.1 Tempat Penelitian	48
3.2.2 Waktu Penelitian.....	49
3.4 Pengumpulan Data.....	49
3.5 Alur Kerja.....	50
3.6 Etika Penelitian.....	51
BAB 4 GAMBARAN KASUS	53
4.1 Pengkajian Keperawatan	53
4.1.1 Identitas Klien dan Penanggung Jawab	53
4.1.2 Keluhan Utama	54
4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang	54
4.1.4 Riwayat Kesehatan Dahulu.....	55
4.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga.....	55
4.1.6 Riwayat Psikososial	56
4.1.7 Pola Kesehatan Sehari-Hari.....	58
4.1.8 Pemeriksaan Fisik.....	59
4.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	64
4.1.10 Penatalaksanaan.....	66
4.2 Analisis Data	67
4.3 Diagnosis Keperawatan	68
4.4 Intervensi Keperawatan.....	68
4.5 Implementasi Keperawatan	70
4.6 Evaluasi Tindakan Keperawatan.....	83
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	87
5.1 Pengkajian	87
5.2 Diagnosis Keperawatan.....	93

5.3 Perencanaan Keperawatan.....	93
5.4 Implementasi Keperawatan	95
5.5 Evaluasi Keperawatan	97
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	101
6.1 Kesimpulan.....	101
6.2 Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	106



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa	13
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan	39
Tabel 4.1 Pola Kesehatan Sehari- hari	58
Tabel 4.2 Pemeriksaan Penunjang	64
Tabel 4.3 Penatalaksanaan	66
Tabel 4.4 Analisa Data.....	67
Tabel 4.5 Diagnosis Keperawatan.....	68
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan.....	69
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan.....	71
Tabel 4.8 Evaluasi Keperawatan.....	79



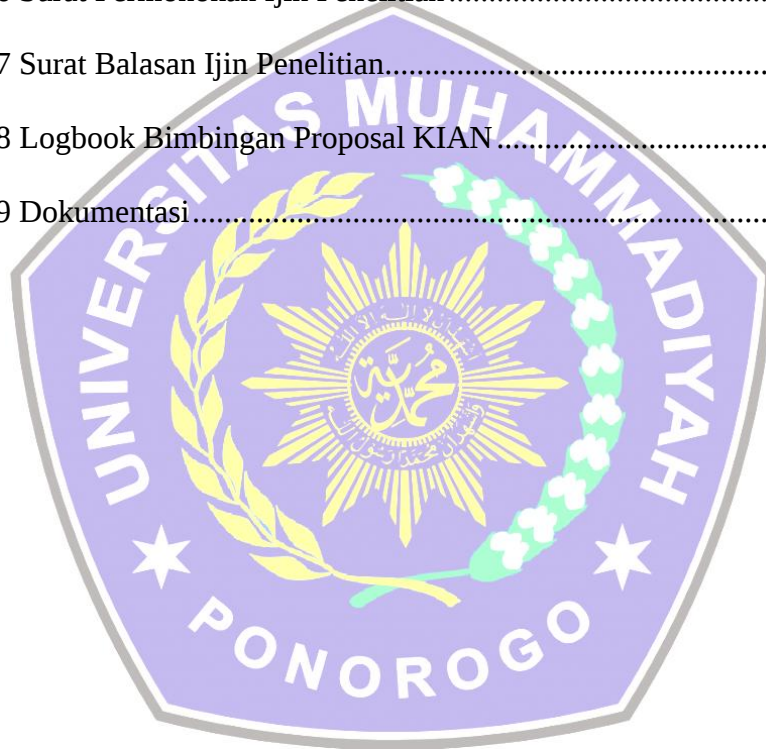
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	20
Gambar 2.2 Skala Nyeri <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS)	25
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	50
Gambar 4.1 Genogram	57



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Pembuatan Proposal KIAN	104
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden	105
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	106
Lampiran 4 SOP Relaksasi Otot Progresif	107
Lampiran 5 Surat Eji Etik	109
Lampiran 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian	110
Lampiran 7 Surat Balasan Ijin Penelitian	111
Lampiran 8 Logbook Bimbingan Proposal KIAN	112
Lampiran 9 Dokumentasi	114



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi bisa di artikan sebagai salah satu penyakit degeneratif yang dapat di akibatkan oleh tekanan darah yang abnormal yang telah mengalami peningkatan pada pembuluh arteri yang sudah berkelanjutan lebih dari awal periode dan hingga pada akhirnya mencapai periode dimana terjadi penyempitan pada pembuluh darah arteri yang mengakibatkan darah tidak dengan mudah mengalir (Bahtiar et al., 2021). Masalah hipertensi yang sering terjadi antara lain mengalami gejala seperti pusing, nyeri kepala, cemas, gangguan tidur, pegal pada leher, sesak napas, kelelahan dan mata berkunang-kunang. Kemudian hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi dalam jangka yang panjang dan berpotensi buruk seperti penyakit arteri koroner, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada seseorang. Nyeri kepala di sebabkan oleh endapan di pembuluh darah dan arteriosklerosis yang mengurangi elastisitas pembuluh darah. Aterosklerosis menyebabkan kejang, penyumbatan, dan hilangnya O₂ (oksigen) di pembuluh darah (arteri), mengakibatkan nyeri kepala dan ketegangan pada struktur kepala dan leher (Wibowo, 2021).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2020 menyebutkan bahwa sekitar 1,13 miliar jumlah penderita hipertensi di dunia. Hal tersebut menandakan bahwa satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis hipertensi dan 9,4 juta orang diperkirakan meninggal dunia setiap tahunnya. WHO juga menyebutkan

bahwa negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% dan Negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%, Kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%. Sedangkan kawasan Asia penyakit hipertensi telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Penyakit hipertensi Indonesia cukup tinggi, yakni mencapai 32% dari total jumlah penduduk (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (2018) prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia yang berusia 18 tahun sebesar 34,1 %, usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%) dan usia 55-64 tahun (55,2%). Namun jika dilihat dari angka kejadiannya, hipertensi tidak hanya menyerang orang dengan usia lanjut tetapi juga menyerang orang dengan usia produktif sehingga hipertensi menjadi masalah utama yang terjadi di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, prevalensi Hipertensi di Jawa Timur (Jatim) mencapai 36,3 persen pada penduduk usia di atas 18 tahun. Perkiraan jumlah penderitanya, sekitar 11.596.351 jiwa. Namun, dari angka 11 juta orang itu, baru 6.030.102 penduduk yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Artinya masih ada sekitar 5,6 juta orang yang belum terdeteksi, atau tidak mendapatkan perawatan. Sedangkan Berdasarkan hasil studi pendahuluan di wilayah kerja RSAU dr. Efram Harsana kejadian Hipertensi pada bulan Januari hingga Desember 2022 sebanyak 32.281 kasus. Pada bulan Januari terdapat 159 kasus, bulan Februari 180 kasus, bulan Maret 187 kasus, bulan April 178 kasus, bulan Mei 196 kasus, bulan Juni 202 kasus, bulan Juli 215 kasus, bulan Agustus 287 kasus, bulan September 270 kasus,

bulan Oktober 251 kasus, bulan November 238 kasus, bulan Desember 229 kasus (Buku Rekam Medis RSAU dr. Efram Harsana, 2022).

Nyeri kepala pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskuler pembuluh darah. Nyeri timbul sebagai suatu mekanisme pertahanan bagi tubuh yang timbul ketika jaringan sedang dirusak sehingga menyebabkan individu tersebut bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Sejalan dengan bertambahnya usia hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah dan akan terus meningkat sampai usia 80 tahun (Nurman, 2021). Penatalaksanaan dalam mengatasi hipertensi terbagi menjadi dua, yaitu pengobatan farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu pengobatan hipertensi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara terapi komplementer atau non farmakologis. Terapi komplementer yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi yaitu terapi relaksasi otot progresif. Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg. Penatalaksanaan non farmakologis mencakup penurunan berat badan, pembatasan alkohol dan natrium, olahraga teratur dan relaksasi. Relaksasi otot progresif salah satu bentuk terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan-gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merileksasikan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks, normal dan terkontrol, mulai dari gerakan tangan sampai kepada gerakan kaki (Mersil, 2019). Sehingga terapi relaksasi otot progresif ini banyak manfaatnya bagi tubuh, terapi ini bisa dilakukan secara mandiri dan mudah tanpa efek samping (Ekarini, 2021).

Peran perawat untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien yang menderita hipertensi yaitu mengurangi tingkat nyeri dengan teknik yang menyenangkan, meningkatkan koping pasien dengan cara menghadirkan diri serta mengajarkan pasien menggunakan teknik relaksasi (Butcher, 2018). Penatalaksanaan asuhan keperawatan nonfarmakologis dimaksudkan untuk membantu penderita hipertensi dalam mempertahankan tekanan darah pada tingkat normal sehingga memperbaiki kondisi sakitnya. Penatalaksanaan hipertensi tidak selalu menggunakan obat-obatan (farmakologis). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis dapat dilakukan pada penderita hipertensi, salah satunya dengan menggunakan relaksasi otot progresif (Mersil, 2019). Relaksasi otot progresif adalah salah satu pilihan relaksasi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri kepala pada pasien hipertensi. Dimana terapi relaksasi otot progresif dapat merangsang pengeluaran zat kimia endorfin serta merangsang signal otak yang menyebabkan otot rileks dan meningkatkan aliran darah ke otak, maka dari itu melakukan relaksasi otot progresif dapat menurunkan nyeri pada kepala pasien hipertensi (Wulandari dkk, 2020). Seperti yang dijelaskan dalam surah (QS. An-Nisa ayat : 32) yang berbunyi:

وَلَا تَمَنَّوْا مَا فَضَّلَ اللَّهُ بِهِ بَعْضَكُمْ عَلَى بَعْضٍ ۚ لِلرَّجَالِ نَصِيبٌ مِّمَّا اكْتَسَبُوا وَلِلنِّسَاءِ نَصِيبٌ مِّمَّا

اَكْتَسَبْنَ ۚ وَسَأَلُوا اللَّهَ مِنْ فَضْلِهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمًا ﴿٣٢﴾

Artinya : Dan janganlah kamu iri hati terhadap karunia yang telah dilebihkan Allah kepada sebagian kamu atas sebagian yang lain. (Karena) bagi laki-laki ada bagian dari apa yang mereka usahakan, dan bagi perempuan (pun) ada bagian dari apa yang mereka usahakan. Mohonlah kepada Allah sebagian dari karunia-Nya. Sungguh, Allah Maha Mengetahui segala sesuatu. (QS. An-Nisa

ayat : 32). Iri hati merupakan salah satu Penyakit jantung (hati) yang apabila berlangsung lama atau sering maka akan menyebabkan jantung bekerja lebih ekstra memompa darah yang terbilang banyak, dan dalam jangka waktu yang lama atau sering akan mengakibatkan tekanan darah menjadi naik atau biasa disebut sebagai hipertensi.

Evaluasi yang diharapkan setelah dilakukan penanganan masalah keperawatan nyeri akut yang telah disebutkan diatas yaitu tingkat nyeri pasien berkurangnya ditandai dengan tanda tanda vital pasien dalam batas normal, tidak muncul gangguan tidur, tidak ada gangguan eliminasi, serta mampu berkonsentrasi dan untuk peningkatan coping dalam mengatasi nyeri (Moorhead, dkk, 2018). Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang telah dikemukakan mengenai penderita hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSAU dr. Efram Harsana Maospati.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini akan menjawab permasalahan dari fenomena yang diangkat oleh peneliti yang dituangkan oleh latar belakang masalah. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “ Bagaimana Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSAU dr. Efram Harsana Maospati?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSAU dr. Efram Harsana Maospati

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut.
3. Merumuskan intervensi keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut dan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif.
4. Melaksanakan implementasi pada pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut dan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif.
5. Melakukan evaluasi pada pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut dan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien Hipertensi dengan Nyeri Akut dan Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Dengan asuhan keperawatan yang diberikan diharapkan mampu meningkatkan pemahaman klien tentang nyeri akut dan penyakit hipertensi serta klien mampu menerapkan terapi relaksasi otot progresif dalam mengatasi nyeri yang dihadapi.

2. Bagi Keluarga

Mampu memberikan pengetahuan dan wawasan pada keluarga pasien agar keluarga mampu mencegah serta mengatasi terjadinya hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

3. Bagi Rumah Sakit

Peneliti ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan penyuluhan pada pasien dan meningkatkan pelayanan, sehingga dapat menambah pengetahuan kepada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan nyeri akut melalui terapi non farmakologi untuk menurunkan nyeri berdasarkan *evidence based practice* yaitu terapi relaksasi otot progresif.

5. Bagi Institusi

Dapat memberikan gambaran untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan serta dokumentasi, menambah wawasan dan pengetahuan untuk para pembaca di perpustakaan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut.

BAB 2

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Dasar Teori Terapi Relaksasi Otot Progresif

2.1.1 Definisi Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif merupakan teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi dimana metode yang ditetapkan melalui metode progresif dengan tahap berkesinambungan. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan dengan cara menegangkan dan melemaskan otot sehingga otot menjadi rileks dan mengurangi kecemasan (Fadilah, Adi, & shobirun. (2020). Relaksasi otot progresif adalah salah satu terapi dengan pemusatan perhatian pada suatu aktifitas otot yang dilakukan dengan mengenali otot yang tegang sehingga dapat mengurangi ketegangan otot dan membantu keseimbangan saraf simpatik melalui cara merelaksasi tubuh, menurunkan tekanan darah serta sirkulasi darah dan memastikan relaksasi otot. Relaksasi ini mula-mula dikembangkan oleh Jacobson tahun 1930 (Xiao et al., 2020).

2.1.2 Tujuan Terapi Relaksasi Otot Progresif

Adapun menurut teori dari Finanin Nur Indana, (2021) bahwatujuan dari teknik ini adalah:

- a. Dapat menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah tinggi, frekuensi jantung, laju metabolik.
- b. Dapat mengurangi distritmia jantung, kebutuhan oksigen.
- c. Dapat meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokus perhatian seperti relaks.

- d. Dapat meningkatkan rasa kebugaran, konsentrasi.
- e. Dapat memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stres.
- f. Dapat mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, fobia ringan, gagap ringan.
- g. Dapat membangun emosi positif dari emosi negatif.

2.1.3 Manfaat Terapi Relaksasi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif telah digunakan dalam berbagai penelitian didalam dan diluar negeri dan telah terbukti bermanfaat pada berbagai kondisi subyek penelitian (Xiao et al., 2020). Saat ini latihan relaksasi relaksasi otot progresif semakin berkembang dan semakin sering dilakukan karena terbukti efektif mengatasi ketegangan, nyeri kepala, kecemasan, stres dan depresi. Efektivitas dari terapi relaksasi otot progresif telah banyak dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tobing, keliat dan wardhani (2021) yang menunjukkan adanya penurunan nyeri kepala serta peningkatan kemampuan relaksasi dan kemampuan memaknai hidup setelah dilakukan tindakan.

2.1.4 Teknik Terapi Relaksasi Otot Progresif

Menurut penelitian (Sigit Utomo, 2019) Teknik relaksasi otot progresif efektif jika dilakukan dalam seminggu 2 kali dalam sehari dilakukan selama 3 kali yaitu pagi, siang, dan malam. Dengan melakukan pemberian relaksasi otot progresif secara fisiologis dapat menimbulkan efek rileks yang melibatkan saraf simpatis dalam system saraf pusat. Fungsi salah satu saraf simpatis adalah menurunkan produksi hormone adrenalis atau epinefrin (hormone stress) asumsi dasar lain

pemilihan relaksasi otot progresif selain mempengaruhi kerja sistem saraf simpatis dan saraf parasimpatis adalah bertujuan untuk memberikan rasa nyaman pada otot-otot ketika stress maka otot-otot pada beberapa bagian tubuh menjadi menegang seperti otot, leher, punggung, dan lengan. Semakin melemasnya otot maka mengurangi strukturasi ketegangan dan individu yang dalam kondisi rileks secara otomatis dapat memudahkan proses terjadinya perubahan pola pikirnya yang tidak logika atau keyakinan yang rasional menjadi pola pikir yang rasional atau keyakinan yang rasional, (Sigit Utomo, 2019).

2.2 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2023, hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah mengalami peningkatan tekanan secara terus-menerus. Darah dibawa dari jantung ke seluruh bagian tubuh dalam pembuluh. Setiap kali jantung berdetak, jantung memompa darah ke dalam pembuluh. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan, semakin keras jantung harus memompa. Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik yang sama dengan atau di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg.

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah abnormal yang dapat menjadi penyebab utama timbulnya penyakit kardiovaskular (Ansar et al., 2019). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri (Azizah et al., 2022).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua bagian (Kemenkes RI, 2018) yaitu :

a. Hipertensi Esensial (Hipertensi Primer)

Penyebab hipertensi primer belum diketahui dengan pasti, Berikut faktor hipertensi esensial:

1) Faktor Keturunan

Dari data stasistik terbukti bahwa seseorang akan kemungkinan memiliki lebih besar mendapatkan hipertensi jika kedua orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Timbulnya hipertensi di pengaruhi umur, jenis kelamin (Laki-laki lebih tinggi tekanan darahnya dari pada perempuan), dan RAS (Ras kulit hitam lebih tinggi dari pada kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam berlebih (melebihi dari 30 gr), Kegemukan atau makan berlebih, Stes, Merokok, Alkohol, dan minum obat-obatan (ephedrine, prednisone, epineprin).

b. Hipertensi Skunder

Hipertensi ini penyebabnya dapat diketahui sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

1) Penyakit Ginjal

Penyakit ginjal yang menyebabkan terjadinya hipertensi skunder adalah Glomerulonefritis, Nekrosis tubular akut, dan Tumor.

2) Penyakit Vascular

Penyakit vascular yang menyebabkan terjadinya hipertensi skunder adalah thrombosis, Aneurisma, Emboli kolestrol, dan vasculitis.

3) Kelainan endokrin

Kelainan endokrin yang terjadi adalah Diabetes mellitus, Hipertiroidisme, dan Hipotiroidisme.

4) Penyakit saraf

Penyakit saraf yang menyebabkan hipertensi adalah stroke dan Ensephalitis.

5) Obat – obatan

Obat – obatan yang menyebabkan terjadinya hipertensi seperti kontrasepsi oral (Pil KB) dan Kortikosteroid.

Menurut pedoman JNC7 tekanan darah di klasifikasikan pada tabel 2.2 sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa Sebagai Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg).

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	115 mmHg atau kurang	75 mmHg atau kurang
Normal	Kurang dari 120 mmHg	Kurang dari 80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi tahap 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi tahap 2	Lebih dari 160 mmHg	Lebih dari 100 mmHg

Sumber Konsensus Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019.

2.2.3 Etiologi Hipertensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi hipertensi (Kemenkes RI, 2020) :

a. Faktor genetik

Adanya faktor genetik dalam keluarga mempunyai resiko lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

b. Umur

Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekan darah yaitu reflex bareseptor pada usia lanjut berkurang sensitivnya, Sehingga peran ginjal berkurang dimana aliran darah di ginjal dan laju filtrasi glomerulus

menurun sehingga ginjal akan menahan garam dan air dalam tubuh.

c. Jenis kelamin

Laki –laki mempunyai resiko lebih untuk menderita hipertensi pada usia muda, Sedangkan di atas usia 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita.

d. Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada kulit hitam dari pada berkulit putih.

e. Obesitas

Kelebihan berat badan menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia.

f. Nutrisi

Garam merupakan factor yang sangat penting dalam pathogenesis terjadinya hipertensi.

g. Kebiasaan merokok

Perokok berat dapat di hubungkandengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadi stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis.

2.2.4 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut WHO 2023, hipertensi sulit disadari oleh seseorang karena hipertensi tidak memiliki gejala khusus. Gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

a) Jenis kelamin

Laki –laki mempunyai resiko lebih untuk menderita hipertensi pada

usia muda, Sedangkan di atas usia 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita.

b) Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada kulit hitam dari pada berkulit putih.

c) Obesitas

Kelebihan berat badan menyebabkan terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia.

d) Nutrisi

Garam merupakan factor yang sangat penting dalam pathogenesis terjadinya hipertensi.

e) Kebiasaan merokok

Perokok berat dapat di hubungkandengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan resiko terjadi stenosis arteri renal yang mengalami ateriosklerosis.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah yang terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak, Dari pusat vasomotor bermulah jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis ditoraks dan abdomen. Selanjutnya terjadinya rangsangan pusat vasomotor yang dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis keganglia simpatis.

Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang pada serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pada pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Penderita hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meski tidak diketahui dengan jelas mengapa bisa terjadi. Saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon terhadap rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga akan terangsang, Lalu mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Selanjutnya korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pada pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, dan menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I dan kemudian diubah menjadi angiotensin II, Vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon tersebut menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan hipertensi (Kemenkes RI, 2020).

2.2.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Rosina Wiwin So'o et al., 2022) komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi yaitu:

- 1) Stroke, dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat dari embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan darah tinggi.
- 2) Infark miokard, dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah.
- 3) Gagal ginjal, dapat terjadi akibat kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian.
- 4) Ensefalopati (kerusakan otak), dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang sangat meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron yang berada di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.
- 5) Kejang, dapat terjadi pada wanita preeklampsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami kejang selama

atau sebelum proses persalinan.

2.2.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan dari deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan factor risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Penatalaksanaan faktor risiko dapat dilakukan dengan cara pengobatan non-farmakologis, antara lain (Rosina Wiwin So'o et al., 2022) :

- a. Pengaturan diet
- b. Penurunan berat badan
- c. Olahraga
- d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Adapun penatalaksanaan medis yang diterapkan pada pasien hipertensi, yaitu sebagai berikut :

- a. Terapi oksigen
- b. Pemantauan hemodinamik
Pemantauan jantung
- c. Obat-obatan

1) Diuretic (*Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic*) Untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan eksresi garam dan airnya.

2) Penyekat saluran kalsium

Untuk menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensikan influks kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi.

3) Penghambat enzim

Berfungsi untuk mengubah angiotensin I atau inhibitor ACE yang berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II.

4) Antagonis (penyekat) reseptor beta, terutama penyekat selektif

Bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung.

5) Antagonis reseptor alfa

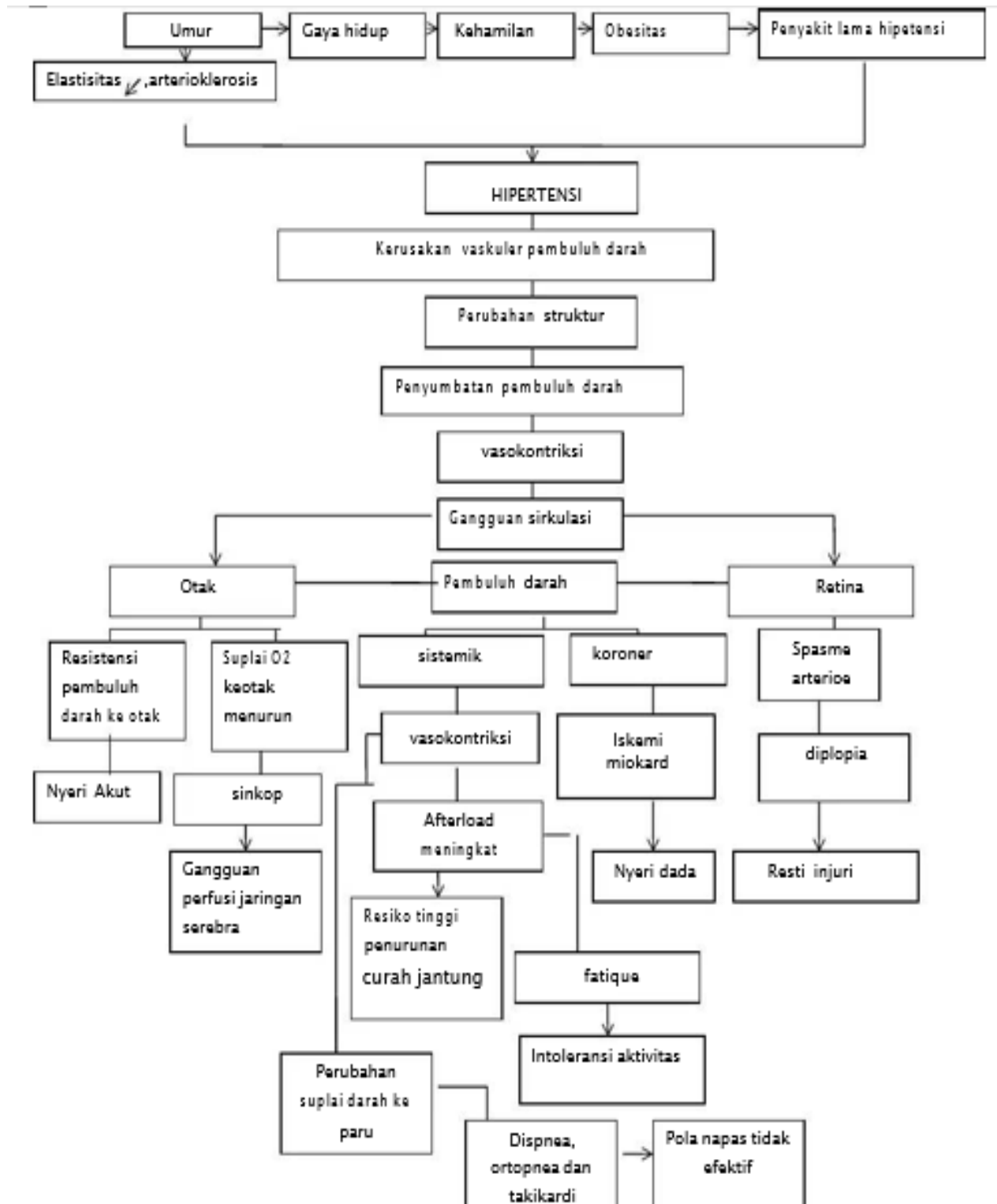
Menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi.

6) Vasodilator arteriol

Langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR



2.3 Pathway



Gambar 2.1 Pathway (Rosina Wiwin
So'o et al., 2022)

2.4 Konsep Dasar Nyeri Akut

2.4.1 Definisi Nyeri Akut

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terkolisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat subjektif. Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. (PPNI, 2016).

2.4.2 Klasifikasi Nyeri Akut

Klasifikasi nyeri menurut tempat, sifat, Intensitas rasa nyeri, dan waktu serangan nyeri (Pujiana & Putri, 2022):

A. Nyeri dibedakan menurut tempatnya :

- 1) *Periferal pain* nyeri permukaan (*superficial pain*), nyeri dalam (*deep pain*), nyeri alihan (*referred pain*), and Nyeri yang dirasakan pada area yang bukan merupakan sumber nyeri.
- 2) *Central pain* terjadi karena perangsangan pada susunan saraf pusat, medulla spinalis, batang otak, dan lain – lain.
- 3) *Psychogenic pain*, nyeri yang dirasakan akibat trauma psikologis.
- 4) *Phantom pain*, merupakan perasaan pada bagian tubuh yang sudah tidak ada lagi. Contohnya pada amputasi, Timbulnya akibat

dari stimulasi dendrit yang berat dibandingkan dengan stimulasi reseptor biasanya. Oleh karena itu merasakan nyeri pada area yang telah diangkat.

- 5) Radiating pain, nyeri yang dirasakan pada sumbernya yang meluas ke jaringan sekitar.
- 6) Nyeri somatik dan nyeri visceral merupakan nyeri yang umumnya bersumber dari kulit jaringan di bawah kulit ada otot dan tulang.

B. Menurut sifatnya klasifikasi nyeri sebagai berikut :

- 1) Insidentil merupakan nyeri yang timbul sewaktu – waktu dan menghilang
- 2) Steady nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama.
- 3) Paroxysmal nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat selama 10-15 menit, lalu menghilang dan kemudian timbul kembali.
- 4) Intractable Pain merupakan nyeri yang resisten dengan diobati.

C. Menurut intensitas rasa nyeri dibedakan sebagai berikut :

- 1) Nyeri ringan merupakan nyeri dalam intensitas rendah
- 2) Nyeri sedang menimbulkan suatu reaksi fisiologis dan psikologis.
- 3) Nyeri berat yaitu nyeri dalam intensitas yang tinggi.

D. Menurut waktu serangan nyeri dibedakan sebagai berikut :

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak.

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri konstan atau intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri kronis berlangsung dengan waktu yang lama (lebih dari enam bulan) dan akan berlanjut walaupun di berikan pengobatan.

2.4.3 Etiologi Nyeri Akut

Menurut (Ajani et al., 2023), penyebab terjadinya nyeri sebagai berikut:

a. Trauma

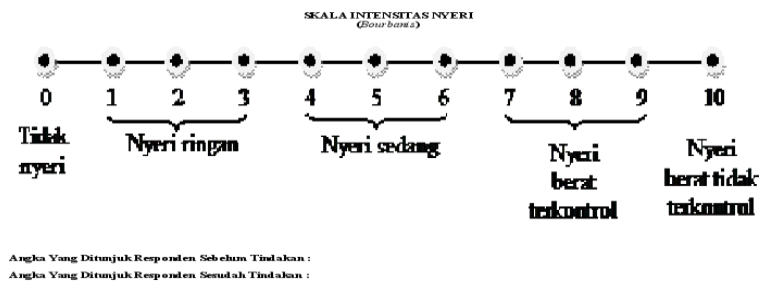
1. Mekanik, merupakan rasa nyeri yang timbul akibat ujung – ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Misalnya, akibat benturan, gesekan, dan luka.
2. Termal merupakan rasa nyeri yang ditimbulkan karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas dan dingin. Misalnya terkena api dan air.
3. Kimia merupakan rasa nyeri yang timbul akibat kontak dengan zat kimia yang bersifat asam atau basa kuat.
4. Elektrik merupakan rasa nyeri yang disebabkan oleh pengaruh

aliran listrik yang kuat dan menyebabkan rasa nyeri akibat kejang otot dan luka bakar.

- b. Peradangan, yaitu akibat kerusakan ujung-ujung saraf reseptor yang mengalami peradangan atau terjepit oleh pembekalan, misalnya abses.
- c. Gangguan sirkulasi darah dan kelaianan pembuluh darah.
- d. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat penekanan pada reseptor nyeri.
- e. Tumor menyebabkan reseptor pada nyeri.
- f. Iskemi pada jaringan misalnya terjadi blockade arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- g. Spasme otot dapat menstimulasi mekanik.

2.4.4 Skala Nyeri Akut

Pengukuran skala nyeri sangat subjektif dan individual, nyeri dengan intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh orang yang berbeda. Menurut Menurut (Ajani et al., 2023) Pengukuran nyeri menggunakan numeric rating scale (NRS), sangat efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Untuk mengetahui skala nyeri Numeric rating scale (NRS) dijelaskan pada gambar :



Gambar 2.2 Skala Nyeri Numeric Rating Scale (NRS) (Ajani et al., 2023)

Skala wajah nyeri *wong-baker* (skala gambar) dibuat terutama untuk anak yang sudah dapat berbicara (berbahasa verbal) antara usia 3 dan 7 tahun. Namun skala ini dapat digunakan untuk orang dewasa yang mengalami kesulitan mengekspresikan diri mereka sendiri atau orang lain yang tidak dapat berbicara dalam bahasa yang digunakan difasilitas kesehatan. Klien diminta untuk memilih wajah yang paling mendeskripsikan bagaimana perasaanya karena rasa sakit atau nyeri yang dialami. Penjelasan yang diberikan kepada klien menyatakan bahwa wajah di sisi kiri bahagia karena klien tidak mengalami nyeri dan wajah di sisi kanan mengalami nyeri hebat semaksimal yang anda bayangkan, meskipun anda tidak harus menangis untuk merasakan nyeri yang sangat buruk ini. Direkomendasikan agar salah satu dari skala peringkat lain digunakan untuk anak berusia lebih dari 7 tahun dan untuk sebagian besar orang dewasa.

2.4.5 Dampak Nyeri Akut

Dampak yang ditimbulkan oleh nyeri (Febiantri & Machmudah, 2021).

1. Tanda dan gejala fisik

Untuk mengetahui tanda fisiologis pada pasien nyeri dengan mengkaji tanda- tanda vital dan pemeriksaan fisik mengobservasi keterlibatan saraf otonom seperti saat nyeri akut, denyut nadi,

tekanan darah, dan frekuensi pernapasan meningkat.

2. Efek perilaku

Ekspresi wajah dan gerak tubuh yang khas dan merespon secara fokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial seperti meringis, mengkerutkan dahi, mengigit bibir, gelisah, mengalami ketegangan otot, melindungi bagian tubuh yang nyeri, menghindari percakapan dan kontak sosial.

3. Pengaruh pada aktivitas sehari – sehari

Nyeri yang dialami penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari- sehari.

2.4.6 Penatalaksanaan Nyeri Akut

A. Farmakologi

Penatalaksanaan nyeri melalui tindakan farmakologi dilakukan dalam pengkolaborasi dengan dokter atau pemberi perawatan berikut ialah obat-obatan yang digunakan untuk mengatasi nyeri:

1) Analgesik narkotik

Analgesik narkotik terdiri atas berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena membatik dengan reseptor opiate dan mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Efek yang ditimbulkan oleh penggunaan obat ini menimbulkan penekanan pusat pernapasan pada medulla di batang otak (Febiantri & Machmudah, 2021).

2) Analgesik non narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, Asetaminofen, dan Ibuprofen memiliki efek anti nyeri serta memiliki antiinflamasi dan antipiretik. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti ulkus gaster dan pendarahan gaster.

B. Non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi yaitu mengkombinasikan dalam perawatan farmakologi dengan non farmakologi.

A. Relaksasi

Relaksasi merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada klien yang mengalami nyeri. Relaks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulus nyeri.

B. Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan nyeri dengan mengalihkan perhatian pasien pada sesuatu hal – hal yang lain. Sehingga pasien akan lupa pada nyeri yang dialami.

Distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dengan menstimulasi system control desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulus nyeri yang ditransmisikan ke otak. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri (Febiantri & Machmudah, 2021).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis

2.5.1 Pengkajian

Proses keperawatan adalah suatu metode sistematis untuk mengkaji respons manusia terhadap masalah-masalah dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Masalah-masalah kesehatan dapat berhubungan dengan klien keluarga juga orang terdekat atau masyarakat. Proses keperawatan mendokumentasikan kontribusi perawat dalam mengurangi atau mengatasi masalah-masalah kesehatan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Kemenkes RI, 2020). Pengumpulan data meliputi :

1. Identitas Klien meliputi:

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2. Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

3. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

4. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya : sakit kepala , pusing, penglihatan buram, mual ,detak jantung tak teratur, nyeri dada.

5. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan Dahulu Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

6. Pengkajian Nyeri

Beberapa aspek yang harus diperhatikan perawat dalam mengkaji nyeri antara lain (Kemenkes RI, 2020):

a. Penentuan ada tidaknya nyeri

Hal terpenting yang dilakukan perawat ketika mengkaji adanya nyeri adalah penentuan ada tidaknya nyeri pada klien, perawat harus mempercayai ketika pasien melaporkan adanya ketidaknyamanan (nyeri) meskipun perawat tidak menemukan tanda cedera atau luka dan nyeri yang dilaporkan klien adalah nyata adanya. Adapula pasien yang berbohong mengenai ada tidaknya nyeri karena takut dengan pengobatan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Nyeri yang dirasakan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang telah dijelaskan sebelumnya sehingga penting bagi

perawat untuk mempertimbangkan aspek-aspek yang mempengaruhi nyeri pada pasien. Hal ini akan memberikan kemudahan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

c. Pengalaman nyeri

Mengetahui pengalaman nyeri pasien akan membantu perawat mengetahui pada fase apa nyeri yang dirasakan pasien dan apakah pasien mengetahui nyeri yang sedang dialaminya. Fase tersebut adalah fase antisipatori, fase sensasi, dan fase akibat (*aftermath*).

d. Ekspresi nyeri

Amati cara verbal dan non verbal pasien dalam mengekspresikan nyeri yang dirasakan. Meringis dan menekuk salah satu bagian tubuh, dan salah satu postur tubuh yang tidak lazim merupakan contoh ekspresi nyeri secara non verbal.

e. Karakteristik Nyeri

Untuk membantu pasien menyatakan keluhannya secara lengkap perawat dapat menggunakan pendekatan analisis symptom saat pengkajian. Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut :

- A. P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri, pertanyaan yang ditujukan pada pasien berupa :
 - a. Apa yang menyebabkan gejala nyeri ?
 - b. Apa saja yang mampu mengurangi ataupun memperberat

nyeri ?

- c. Apa yang anda lakukan ketika nyeri pertama kali dirasakan ?

B. Q (kualitas atau kuantitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa :

- a. Dari segi kualitas, bagaimana gejala nyeri yang dirasakan?

- b. Dari segi kuantitas, sejauh mana nyeri yang dirasakan pasien sekarang dengan nyeri yang dirasakan sebelumnya.

Apakah nyeri hingga mengganggu aktifitas?

C. R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa :

- a. Dimana gejala nyeri terasa ?
- b. Apakah nyeri dirasakan menyebar atau merambat ?

D. S (severity) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien, pertanyaan yang ditujukan pada pasien dapat berupa :

- a. Seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien jika diberi rentang angka 1-10 ?

E. T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan, pertanyaan yang ditujukan kepada pasien dapat berupa :

- a. Kapan gejala nyeri mulai dirasakan ?
- b. Seberapa sering nyeri terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap ?
- c. Berapa lama nyeri berlangsung ?
- d. Apakah terjadi kekambuhan atau nyeri secara bertahap ?

7. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

8. Riwayat psikososial Gejala: Riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah kronik, factor stress multiple. Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, gerak fisik, pernafasan menghela nafas, penurunan pola bicara.

- a. Persepsi dan Harapan Klien terhadap Masalahnya Pasien akan meyakini bahwa nyeri kepala ini akibat tekanan darah pasien yang tinggi. Harapan pasien dapat menghilangkan dan mengganti pemikiran- pemikiran negatif dari dalam dirinya dengan pemikiran yang positif sehingga harapan pasien untuk hidup menjadi lebih baik.
- b. Persepsi Harapan Keluarga Terhadap Masalah Klien Biasanya pada keluarga hipertensi ini jarang memberikan dukungan kepada pasien karena kurangnya pengetahuan. Harapan keluarga pasien

untuk segera sembuh dan menjalankan aktivitas sehari-hari

c. Pola Interaksi dan Komunikasi

Pasien hipertensi biasanya selalu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya dan berkomunikasi dengan baik kepada orang sekitarnya.

d. Pola Pertahanan

Pasien hipertensi biasanya mengalami rasa nyeri kepala dan berkurang setelah melakukan latihan nafas dalam atau beristirahat.

e. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien hipertensi pola keyakinanya mungkin meningkat karena kebutuhan mendapatkan sumber kesembuhan dari Tuhan.

f. Pengakajian Konsep Diri

Biasanya pasien akan mengalami penurunan kepercayaan diri dikarenakan adanya perubahan gambaran diri.

9. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi

Pasien dengan penyakit hipertensi Gejala: Makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak, kolesterol serta makanan dengan kandungan tinggi kalori. Tanda: Berat badan normal atau obesitas. Adanya edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, glikosuria.

b. Pola Eliminasi

Gejala: Gejala ginjal saat ini atau yang lalu (misalnya: infeksi,

obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu).

c. Pola Aktivitas

Gejala: Kelemahan, letih nafas pendek, gaya hidup monoton.

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

10. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Inspeksi : Penyebaran rambut, keadaan kulit kepala. Wajah termasuk simetris dan ekspresi wajah antara lain paralisis wajah (pada penderita dengan komplikasi stroke) dan emosi. Gejala: Keluhan pening/ pusing, berdenyut, sakit kepala sub occipital. Episode bebas atau kelemahan pada satu sisi tubuh. Gangguan penglihatan dan episode statis staksis.

Palpasi : Tekstur kulit kepala antara lain kasar dan halus, termasuk benjolan atau lesi, antara lain kista pilar dan psoriasis (yang rentan terjadi pada penderita diabetes melitus karena penurunan antibodi.

b) Mata

Inspeksi : Posisi kesejahteraan mata, mungkin muncul eksoftalmus, strabismus. Kelopak mata apparatus akromialis mungkin ada pembengkakan sakuslakrimalis. Seklera ikterik, konjungtiva anemis pada penderita yang sulit tidur, kornea, iris dan lensa opasitas atau katarak, pupil miosis, dan isokor.

c) Telinga

Inspeksi : Daun telinga simetris antara kanan dan kiri, gendang

telinga tidak tertutup dengan serumen, serumen berwarna putih keabuan dan masih bervibrasi dengan baik apabila tidak mengalami infeksi sekunder.

d) Hidung

Inspeksi : Keadaan umum hidung bentuk kesimetrisn dan fungsi hidung sistem penciuman, keadan umum terdapat sumbatan jalan nafas apa tidak.

Palpasi : Jarang terjadi pembesaran polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

e) Mulut dan faring

Inspeksi : Pemeriksaan berupa bibir sinosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan pada stadium lanjut). Mukosa bibir kering apa tidak (jika kering karena dehidrasi karena akibat diuresis osmosis). Gusi perlu dicermati apabila ada gingivitis.

Palpasi : Dilihat ada apa tidak pembesaran kelenjar tiroid.

f) Pemeriksaan Thorax/dada

(1)Paru -paru

Inspeksi : Bentuk dada simetris.

Palpasi : Vocal fremitus terdengar sama kanan dan kiri.

Perkusi : Suara resonan.

Auskultasi : Vaskuler

(2) Jantung

Inspeksi : Ictus cordis teraba Di ICS ke5-6 midklavikula sinistra.

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5-6.

Perkusi : Suara pekak.

Auskultasi : Suara bunyi jantung S1, S2 tunggal.

g) Abdomen

Inspeksi : Pada kulit dilihat simetris apa tidak ada strise apa tidak, adanya pembesaran organ (pada penderita dengan penyerta penyakit sirosis hepatitis atau hepatogameli dan splenomegaly.

Auskultasi : Bising usus apakah terjadi penurunan atau peningkatan mobilitas.

Perkusi : Abdomen terhadap proporsi dan pola tympani serta kepekaan.

Palpasi : Untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau massa.

h) Kulit

Inspeksi : Kaji daerah kulit sekitar eritema, indurasi dan maserasi.

i) Kuku

Warna pucat, sianosis (penurunan perfusi pada kondisiketoasis atau komplikasi infeksi saluran pernafasan).

j) Genetalia

Inspeksi mengenai warna, kebersihan, benjolan ada lesiapa tidak, massa atau tumor.

k) Ekstremitas

Menilai kekuatan ototnya keempat ekstremitas tersebut yaitu

5	5
5	5

2.5.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berikut adalah diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif, 2015 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017) :

a. Nyeri akut (D.0077)

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

1) Agen pencedera fisiologis (mis : inflamasi, iskemia, neoplasma).

Batasan Karakteristik :

Kriteria Mayor :

a) Subjektif : mengeluh nyeri.

b) Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis : waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Kriteria Minor :

- a) Subjektif : tidak ada
- b) Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafus makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Kondisi Klinis Terkait :

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma



2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(D.0077) Nyeri Akut Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Penyebab 1. Agen pencedera fisiologis (mis. infark miokard, laktasia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) Tanda Mayor Subjektif: Mengeluh nyeri Objektif: 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari)	(L.08066) Tingkat Nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Berfokus pada diri sendiri menurun 8. Ketegangan otot 9. Frekuensi nadi membaik 10. Tekanan darah membaik 11. Nafsu makan meningkat 12. Pola tidur meningkat	Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) Tindakan a. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman b. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks Terapeutik a. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi b. Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lain yang nyaman c. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap d. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Edukasi a. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit b. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang c. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20- 30 detik, masing

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur Tanda Minor Subjectif: Tidak ada Objektif: 1. Tekanan darah meningkat 2. pola napas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri		masing 8-16x d. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram

2.5.4 Implementasi Keperawatan

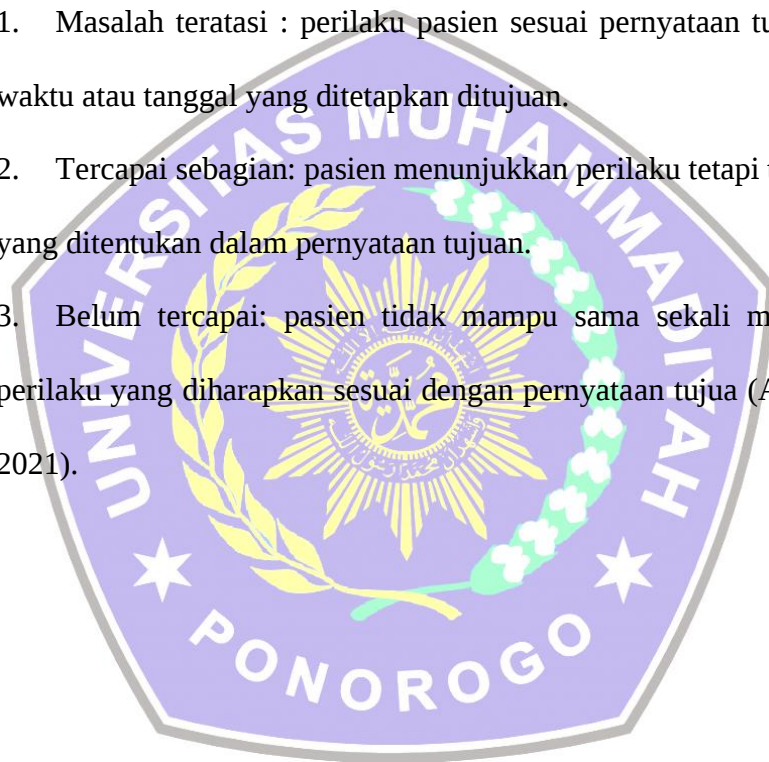
Serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik dan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus berpusat pada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan dan strategi implementasi keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Kegiatan evaluasi ini adalah membandingkan hasil yang telah dicapai setelah implementasi keperawatan dengan tujuan yang diharapkan dalam perencanaan.

Perawat mempunyai tiga alternatif dalam menentukan sejauh mana tujuan tercapai:

1. Masalah teratasi : perilaku pasien sesuai pernyataan tujuan dalam waktu atau tanggal yang ditetapkan ditujuan.
2. Tercapai sebagian: pasien menunjukkan perilaku tetapi tidak sebaik yang ditentukan dalam pernyataan tujuan.
3. Belum tercapai: pasien tidak mampu sama sekali menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan (Atmanegara, 2021).



2.6 EBN (Evidence Based Nursing)

1. JUDUL JURNAL : *Implementation of Progressive Muscle Relaxation to Lower Blood Pressurein Patients Hypertension with Nursing Problems Acute Pain at Undata Palu Hospital*
2. TAHUN : 2024
3. Analisis PICO

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran dan <i>Critical Thinking</i>
1.	Problem	Ya	a. Dalam jurnal ini populasi atau problem yang ditemukan yaitu pada pasien hipertensi dengan nyeri b. Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang dirasakan masing-masing individu. Persepsi nyeri dapat dimodifikasi oleh faktor genetik, lingkungan, patologis, kognitif serta emosional, hal ini disebabkan karena rasa nyeri merupakan fenomena yang kompleks dan bersifat subjektif (Lu et al., 2021). Relaksasi otot progresif merupakan Penatalaksanaan hipertensi secara farmakologis bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg.
2.	Intervension	Ya	a. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan hipertensi adalah pemberian terapi relaksasi otot progresif. b. Efekifitas dari terapi relaksasi otot progresif telah banyak dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tobing, keliat dan wardhani (2012) yang menunjukkan adanya penurunan nyeri kepala serta peningkatan kemampuan relaksasi dan kemampuan memaknai hidup setelah dilakukan tindakan.
3	Comparasion	Tidak	Tidak ada comparator

4.	Outcome	Ya	Berdasarkan hasil penerapan diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa penerapan relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan tekanan darah pasien hipertensi. Sehingga pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan dalam mengontrol tekanan darah.
----	---------	----	--

1. JUDUL JURNAL : Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi Menggunakan Terapi Relaksasi Otot Progresif
2. TAHUN : 2021
3. Analisis PICO

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran dan <i>Critical Thinking</i>
1.	Problem	Ya	a. Dalam jurnal ini populasi atau problem yang ditemukan yaitu Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 2 orang pasien. Kriteria pasien yang dijadikan pada pasien hipertensi dengan nyeri kepala rentang skala 2-5. Pengukuran skala nyeri menggunakan <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) 0-10, serta pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian.
2.	Intervension	Ya	a. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan hipertensi adalah pemberian terapi relaksasi otot progresif. b. Pada studi kasus ini menggunakan terapi relaksasi otot progresif untuk mengetahui penurunan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi. Mekanisme relaksasi otot progresif memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan rileks. Sehingga terapi relaksasi otot progresif ini banyak manfaatnya bagi tubuh, terapi ini bisa dilakukan secara mandiri dan mudah tanpa efek samping (Ekarini et al., 2019).

3	Comparasion	Tidak	Tidak ada comparator
4.	Outcome	Ya	Studi kasus ini menunjukkan adanya penurunan skala nyeri kepala pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah diberikan terapi relaksasi relaksasi otot progresif selama ± 10 menit. Hal ini dibuktikan pada responden 1 sebelum diberikan terapi skala nyeri 4, kemudian setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari skala nyeri menurun menjadi skala 2. Sedangkan pada responden 2 sebelum diberikan terapi relaksasi otot progresif selama ± 10 menit skala nyeri 5, kemudian setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif selama 3 hari skala nyeri menurun menjadi skala 2.

1. JUDUL JURNAL : Implementasi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Nyeri Kepala & Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi
2. TAHUN : 2023
3. Analisis PICO

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran dan <i>Critical Thinking</i>
1.	Problem	Ya	a. Dalam jurnal ini populasi atau problem yang ditemukan yaitu semua klien hipertensi di Rumah Sakit TK. II Moh. Ridwan. Pada penelitian ini, peneliti mengambil responden sebanyak 2 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
2.	Intervension	Ya	a. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan hipertensi adalah pemberian terapi relaksasi otot progresif. b. Tindakan relaksasi otot progresif merupakan suatu intervensi yang memakai otot dengan cara menegangkan dan meregangkan agar ketegangan otot, kecemasan dan nyeri menurun serta kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran bertambah (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Manfaat relaksasi otot Progresif adalah membuat otot yang tegang, rasa cemas,

			denyut jantung, tingkat nyeri dan tekanan darah menurun (Waruwu, 2020).
3	Comparasion	Tidak	Tidak ada comparator
4.	Outcome	Ya	Studi kasus pasien hipertensi dengan diagnosa prioritas perfusi perifer tidak efektif dan nyeri akut akibat adanya peningkatan tekanan darah memerlukan penanganan secara berkala untuk mengatasi terjadinya komplikasi. Salah satu tindakan non farmakologis yang bisa dilakukan adalah teknik relaksasi otot progresif, selain melakukan terapi keperawatan mandiri juga melakukan edukasi terhadap keluarga agar keluarga paham dan dapat menerapkan secara mandiri.

1. JUDUL JURNAL : *Application Of Progressive Muscle Relaxation Therapy To Reduce Blood Pressure In Elderly With Hypertension In Families In The Instruction Area Of Pegandan Health Center, Semarang*
2. TAHUN : 2023
3. Analisis PICO

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran dan <i>Critical Thinking</i>
1.	Problem	Ya	a. Dalam jurnal ini populasi atau problem yang ditemukan yaitu semua klien hipertensi di Wilayah Binaan Puskesmas Pegandan Semarang
2.	Intervension	Ya	a. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan hipertensi adalah pemberian terapi relaksasi otot progresif. b. Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi dimana metode yang ditetapkan melalui metode progresif dengan latihan berkesinambungan. Relaksasi merupakan serangkaian upaya untuk menegangkan dan mengendurkan otot-otot di tubuh untuk mencapai keadaan rileks.

3	Comparasion	Tidak	Tidak ada comparator
4.	Outcome	Ya	Studi kasus menunjukkan perubahan penurunan yang signifikan dari terapi relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia dengan hipertensi, dibuktikan pada penurunan sistole dan diastole pada kedua subjek. Subjek I selama 6 hari terjadi penurunan pada sistole sebanyak 7 mmHg dan diastole sebanyak 26 mmHg. Pada subjek II terjadi penurunan sistole sebanyak 10 mmHg dan diastole sebanyak 9 mmHg.

1. JUDUL JURNAL : Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di RSUD dr. Soeratto Gemolong
2. TAHUN : 2023
3. Analisis PICO

No	Kriteria	Jawab	Pembenaran dan <i>Critical Thinking</i>
1.	Problem	Ya	a. Dalam jurnal ini populasi atau problem yang ditemukan yaitu pasien hipertensi sebanyak 2 orang yang dirawat di ruang tulip RSUD dr. Soeratto Gemolong dengan kriteria inklusi lansia yang berusia 60 tahun keatas
2.	Intervension	Ya	a. Intervensi yang diberikan pada pasien dengan hipertensi adalah pemberian terapi relaksasi otot progresif. b. Teknik relaksasi otot progresif adalah teknik sistematis untuk mencapai keadaan relaksasi dimana metode yang ditetapkan melalui metode progresif dengan latihan berkesinambungan. Relaksasi merupakan serangkaian upaya untuk menegangkan dan mengendurkan otot-otot di tubuh untuk mencapai keadaan rileks.
3	Comparasion	Tidak	Tidak ada comparator

4.	Outcome	Ya	Hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada Ny. W dan Tn. S dengan penerapan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di RSUD dr. Soeratno Gemolong dapat disimpulkan bahwa tekanan darah sebelum dilakukan penerapan relaksasi otot progresif pada Ny. W termasuk kategori hipertensi derajat dua sedangkan pada Tn. S termasuk kategori hipertensi derajat satu. Tekanan darah setelah dilakukan penerapan relaksasi otot progresif pada kedua responden termasuk kategori prahipertensi. Didapatkan rata-rata perubahan penurunan tekanan darah pada Ny. W sebesar 9,7/6,8. Sedangkan rata-rata perubahan penurunan tekanan darah Tn.S yaitu 9,3/5,5. Adanya perbedaan penurunan tekanan darah pada kedua responden setelah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif selama tiga hari berturut-turut dimana penurunan tekanan darah pada Ny. W lebih cepat dibandingkan dengan Tn.S. Hal ini dipengaruhi oleh aktivitas fisik dan obat yang didapat pada kedua responden.
----	---------	----	--

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus atau *case study research* dimana rancangan penelitian ini merupakan suatu hal yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Penting untuk diketahui bahwa variable yang berhubungan dengan suatu masalah penelitian dapat diterapkan. Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus tersebut namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas untuk melaksanakan suatu penelitian (Nursalam, 2016).

3.2 Teknik Penulisan

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Tempat penelitian studi kasus ini akan dilaksanakan di RSAU dr. Efram Harsana Maospati Pada tahun 2024.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang diperlukan untuk studi kasus ini dimulai pada:

1. Penyusunan proposal : Januari – Mei 2024
2. Ujian proposal : Juni 2024
3. Pengambilan kasus : Juli 2024
4. Ujian KIA: -

3.4 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses dimana pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian sehingga dapat menjangkau suatu informasi yang kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian (Nursalam, 2016).

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dengan responden atau cara lain, misalnya melalui telepon. Sehingga data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan (Surahman, Supardi, & Rachmmat, 2016, n.d.). Pada penelitian ini data yang dapat diperoleh dari klien melalui wawancara meliputi: identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, pengkajian *psikospiritual*, pola aktivitas sehari-hari, dan riwayat pengobatan.

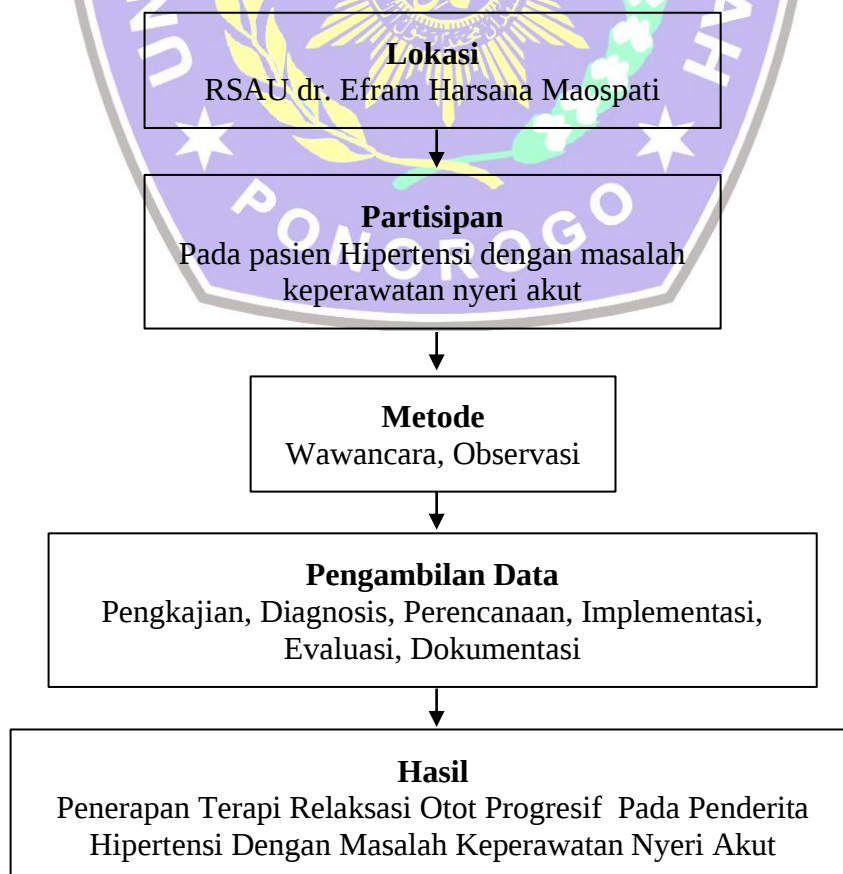
2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk menentukan status kesehatan klien, sehingga dapat mengidentifikasi masalah, dan data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan dilakukan melalui pemeriksaan umum secara menyeluruh, yang secara garis besar mencakup pemeriksaan tubuh pasien dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) untuk menemukan tanda klinis dari suatu penyakit.

3. Dokumentasi

Dokumentasi hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan dengan masalah keperawatan pasien.

3.5 Alur Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.6 Etika Penelitian

Etika merupakan suatu keharusan pada saat akan memulai suatu studi kasus untuk menjaga kerahasiaan dan memberi keamanan pada responden. Etika studi kasus merupakan masalah yang sangat penting dalam studi kasus, mengingat studi kasus keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika studi kasus harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut (Nursalam, 2015) :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Diberikan kepada responden sebelum melakukan penelitian untuk menunjukkan kepada peneliti bahwa responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian sebagai responden. Pada lembar informed consent, responden berhak untuk menolak mengikuti penelitian yang dilakukan oleh peneliti

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Penelitian memberikan jaminan kepada responden untuk tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan inisial huruf pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Keikhlasan (*Voluntary*)

Bahwa subjek penelitian berpartisipasi secara sukarela dan dipastikan tidak ada paksaan, pemalsuan, ancaman dan kebohongan informasi

4. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Penelitian memberikan hak kepada semua responden yang berpartisipasi untuk memberikan nama inisial selama penelitian dilaksanakan.

5. Layak Uji Etik

Penelitian Pada dasarnya seluruh penelitian/riset menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan *ethical clearance* atau keterangan lolos uji etik. Uji etik dilakukan secara *online* melalui *link* sebagai berikut : <http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/home/>).



BAB 4

GAMBARAN KASUS

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu metode sistematis untuk mengkaji respons manusia terhadap masalah-masalah dan membuat rencana keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Masalah-masalah kesehatan dapat berhubungan dengan klien keluarga juga orang terdekat atau masyarakat (Bararah dan Jauhar, 2013). Dalam bab ini penulis akan membahas tentang pengkajian dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian, dan observasi pada pasien atas nama Ny.S berusia 70 tahun dengan diagnose medis Hipertensi di ruang Mars RSAU dr. Efram Harsana pada tanggal 26 September – 02 Oktober 2024.

4.1.1 Identitas Klien dan Penanggung Jawab

a. Nama/ Inisial	: Ny. S
Umur	: 70 th
No. Register	: 1410XX
Agama	: Islam
Alamat	: Maospati, Magetan
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Tanggal MRS	: 26 September 2024 pukul 23.30 WIB
Tanggal Pengkajian	: 27 September 2024 pukul 10.00 WIB
Diagnosa Medis	: HT Emergency

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. B
 Umur : 52 Tahun
 Agama : Islam
 Alamat : Maospati, Magetan
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Petani
 Hub. Dengan Klien : Anak

4.1.2 Keluhan Utama

Saat MRS : Pasien masuk IGD RSAU dr. Efram Harsana Maospati tanggal 26 September 2024 pukul 23.30 dengan keluhan pusing cekot-cekot.

Saat Pengkajian : Pada saat pengkajian di ruang Mars RSAU dr. Efram Harsana Maospati tanggal 27 September 2024 pukul 10.00 pasien mengatakan nyeri kepala seperti di tusuk tusuk sampai ke tengkuk dan terasa cekot cekot

4.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien masuk IGD RSAU dr. Efram Harsana Maospati pada tanggal 26 September 2024 pukul 23.30 dengan keluhan nyeri kepala hebat sudah sejak 3 hari yang lalu disertai nyeri perut, nyeri kepala sampai ke tengkuk sehingga pasien tidak mampu duduk dan hanya terbaring di tempat tidur, klien tidak mampu menahan sakitnya seperti di tusuk tusuk sempat berobat di mantri tetapi tidak ada perubahan. Keluarga mengatakan pasien habis rawat inap 1 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama,

pasien tampak pucat, lemah, dan tampak meringis kesakitan. TTV: Kesadaran composmentis, GCS: E4V5M6, TD: 190/95 mmHg, Nadi 94 x/menit, RR: 23 x/menit, Suhu 36,8°C, SPO₂ 98%.

Saat Pengkajian (27 September 2024 pukul 10.00) ditemukan klien dalam keadaan umum tampak lemah, kesadaran composmentis, pasien tampak gelisah wajah pucat, tampak meringis kesakitan, bersikap protektif. Pasien mengatakan badan masih lemas, semalam tidak bisa tidur, masih nyeri kepala seperti di tusuk tusuk sampai ke tengkuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6, sebelumnya pasien rutin kontrol di puskesmas dan rutin minum obat, namun sudah beberapa hari pasien tidak kontrol dan rutin minum obat hipertensi sehingga terjadi kenaikan tekanan darah yang menyebabkan pasien nyeri kepala hebat. Tanda-tanda vital pasien saat pengkajian TD: 180/95 mmHg. Nadi 94x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu 36,9°C, SPO₂ 98%.

4.1.4 Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat Hipertensi sudah ± 5 tahun yang lalu, sebelumnya pernah rawat inap 1 kali di RSAU dr. Efram Harsana Maospati dengan keluhan yang sama yaitu tekanan darah tinggi.

4.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti penyakit hipertensi dan diabetes melitus.

4.1.6 Riwayat Psikososial

a. Persepsi dan harapan klien terhadap masalahnya

Pasien mengatakan cemas mengenai penyakit yang diderita saat ini, pasien mengatakan bahwa perasaanya tidak tenang, tetapi pasien menyadari bahwa penyakitnya adalah ujian dari Allah Swt dan berharap penyakitnya bisa segera sembuh dan cepat pulang dari rumah sakit.

b. Persepsi dan harapan keluarga terhadap masalah klien

Keluarga/anak pasien mengatakan mengetahui sakit yang dialami pasien, dan sejauh ini mengusahakan merawat pasien dengan baik, termasuk menyediakan makanan karena ada pantangan makanan. Keluarga/anak pasien berharap pasien dapat sembuh.

c. Pola interaksi dan komunikasi

Pasien mengatakan interaksi dengan keluarga baik, keluarga/anak selalu mendukung dan merawatnya. Pasien kooperatif berkomunikasi dengan perawat, mengikuti arahan yang diberikan tenaga kesehatan. Pasien dan keluarga berinteraksi dengan sesama pasien dan keluarga pasien.

d. Pola pertahanan

Pasien mengatakan selama dirawat selalu berdoa untuk kesembuhan dan ikhlas dengan apa yang dialaminya sekarang.

e. Pola nilai dan kepercayaan

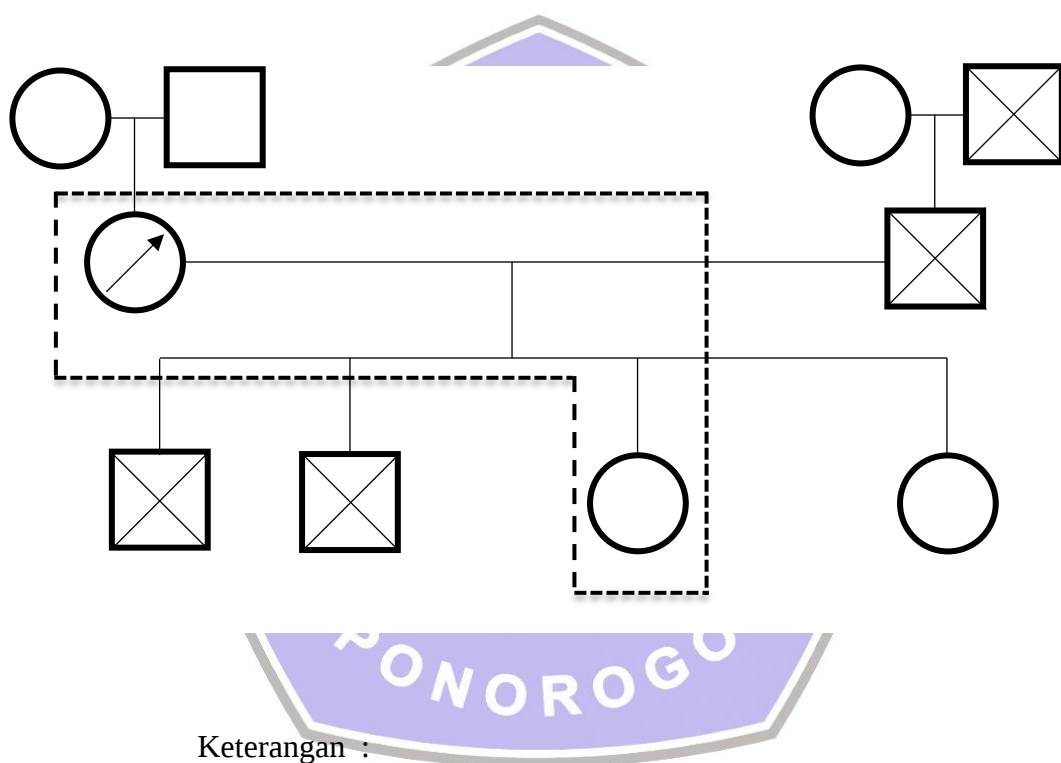
Pasien beragama islam, pasien mengatakan semoga bisa tabah menghadapi sakitnya, selalu berdoa untuk kesembuhan. Ibadah

selama di rumah rutin, selama di rumah sakit pasien tidak sholat.

f. Pengkajian konsep diri

Pasien mengatakan khawatir akibat kondisinya tetapi pasien tidak merasa rendah diri, dan memahami keadaanya, kadang sering merasa kasihan dan tidak tega karena kalau sakit klien hanya bergantung pada keluarga atau anaknya.

g. Genogram



Keterangan :

	: Laki-laki meninggal		: Garis keturunan
	: Laki-laki		: Tinggal serumah
	: Perempuan		
	: Pasien		

Gambar 4.1 Genogram

4.1.7 Pola Kesehatan Sehari-Hari

Tabel 4.1 Pola kesehatan sehari-hari

Pola	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Nutrisi	Makan: 3 kali sehari, waktu teratur dengan komposisi nasi halus, lauk pauk (tempe, tahu, ayam), sayur bersantan dan suka makanan yang tinggi garam (asin), jarang mengkonsumsi buah-buahan. Minum: saat dirumah pasien memiliki kebiasaan minum air putih $\pm$ 1500 ml, dan minum teh setiap pagi atau kopi.	Makan : 3 kali sehari, waktu teratur. Klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi diit yang diberikan. Pasien mengatakan nafsu makan selama di rumah sakit menurun. Minum: saat dirumah sakit pasien minum sejumlah $\pm$ 100 ml dan saat haus saja
Eliminasi	BAK: pasien BAK 3-4 kali sehari, konsistensi urin jernih, tidak ada darah dalam urin, BAB: pasien BAB 1 kali sehari, dengan konsistensi lunak, warna tidak hitam, tidak diare, tidak konstipasi, tidak kembung	BAK: selama sakit pasien menggunakan pampers pasien BAK 3-4 kali sehari konsistensi urin jernih, tidak ada darah dalam urin. BAB: selama sakit pasien menggunakan pampers, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, warna khas feses.
Istirahat/Tidur	Pasien tidak mengalami masalah tidur pada malam hari, klien tidur $\pm$ 6 – 7 jam perhari. Pada siang hari klien jarang tidur.	pasien mengatakan pola tidur sedikit terganggu karna sering merasa pusing seperti tertusuk tusuk
Personal Hygiene	Pasien melakukan personal hygiene mandiri, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 hari sekali	Pasien melakukan personal hygiene dibantu keluarga, pasien belum mandi sejak di ruang rawat inap , hanya disibin saja.
Aktifitas	Pasien mengatakan jarang melakukan aktifitas dirumah, pasien mengatakan badannya lemes.	Pasien mengatakan badannya lemes, nyeri kepala aktivitas mobilisasi ke kamar mandi/makan/minum/pindah posisi dibantu keluarga

4.1.8 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum: lemah, kesadaran composmentis, GCS: E4V5M6

b. Tanda-tanda vital :

TD: 180/95 mmHg

RR: 22 x/menit

S: 36,9°C

N: 94 x/menit

SPO₂: 98%

c. Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala dan Muka

Inspeksi :

Kepala dan wajah klien simetris, tidak terdapat lesi, rambut bersih dan beruban semua

Palpasi :

Tidak ada nyeri tekan

2. Mata

Inspeksi:

Mata klien simetris, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, lensa mata tidak tampak keruh, terjadi penurunan penglihatan.

Palpasi:

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

3. Telinga

Inspeksi:

Telinga klien simetris dan bersih, tidak tampak serumen, tidak

menggunakan alat bantu dengar, pendengaran klien berfungsi baik

Palpasi:

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

4. Hidung

Inspeksi:

Hidung simetris, tidak tampak pernafasan cuping hidung, penciuman klien baik.

Palpasi:

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

5. Mulut dan faring

Inspeksi:

Gigi klien bersih, tidak menggunakan gigi palsu, lidah klien bersih, mukosa bibir lembab.

Palpasi:

Tidak ada nyeri tekan

6. Leher

Inspeksi:

Tidak ada lesi, tidak ada benjolan

Palpasi:

Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfa, tidak ada nyeri tekan.

7. Payudara dan ketiak

Inspeksi:

Bentuk payudara simetris, tidak ada lesi



Palpasi:

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

8. Thorak

Inspeksi:

Tampak simetris, tidak ada lesi

Palpasi:

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.

9. Paru

Inspeksi:

Tidak ada retraksi dinding dada, respiratory rate : 22x/menit

Palpasi:

Tidak ada nyeri tekan

Perkusi:

Suara paru sonora

Auskultasi:

Suara nafas regular, tidak ada suara nafas tambahan.

10. Jantung

Inspeksi:

Ictus cordis terlihat di ICS V midclavícula sinistra.

Palpasi:

Ictus cordis teraba di ICS 5,6 midclavícula sinistra

Perkusi:

Suara jantung pekak.

Auskultasi:



Bunyi jantung 1, bunyi jantung 2 tunggal

11. Abdomen

Inspeksi:

Abdomen tampak simetris, tidak ada acites, , tidak tampak adanya lesi

Auskultasi:

Peristaltik usus 12 x/menit

Palpasi:

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada penumpukan skibala.

Perkusi:

Suara abdomen tymphani.

13. Sistem Integumen

Inspeksi:

Tidak erdapat oedema pada ekstremitas bawah, bersisik, kuku tebal dan panjang.

Palpasi:

Capillary Rate Time (CRT) < 3 detik, turgor kulit > 2 detik

14. Ekstremitas :

Atas :

Inspeksi:

Tangan kanan dan kiri dapat digerakan tanpa bantuan, tangan kanan terpasang infus NaCl, 0,9 % 20 tpm.

Bawah :

Inspeksi: otot simetris kanan dan kiri, tidak terdapat oedema pada

kaki kanan dan kiri, kuku kusam, kuku tebal, tidak nyeri tekan.

KO	Oedema	Fraktur	Deformitas
5 5	- -	- -	- -
5 5	- -	- -	- -

15. Genetalia dan Anus

Inspeksi:

Terpasang diapers, tidak ada hemoroid, jenis kelamin perempuan.

Palpasi:

Tidak ada nyeri tekan.

16. Status Neurologis :

- a) Tingkat Kesadaran : composmentis, GCS: E4V5M6
- b) Tanda perangsangan otak: Kaku kuduk (-), Brudzinsky I (-), Brudzinsky II (-), kernig (-), Lasegue (-)
- c) Uji syaraf kranial :
 - N. Olfaktorius/I: pasien dapat membedakan bau
 - N. Optikus/II: pasien dapat melihat dengan normal, dapat membuka dan menutup mata
 - N. Okulomotorius /III, trokhlearis/IV, abducen/VI: pasien dapat mengangkat kelopak mata keatas, dapat meggerakan mata kebawah dan kedalam, dapat menggerakan konjungiva, reflex pupil normal, reflex kedip normal
 - N. Trigeminus/V: pasien dapat menggerakan rahang ke semua sisi
 - N. Facialis/VII: pasien dapat menunjukkan ekspresi wajah, dapat

mengangkat alis, dapat tersenyum

N. Vestibulococlearis/VIII: pasien dapat mendengar dengan baik

N. Glosofaringeus/IX: pasien dapat membedakan rasa

N. Vagus/X: pasien dapat menelan lidah

N. Asesoris/XI: pasien dapat menggerakkan bahu

N. Hipoglosus/XII: Pasien dapat menggerakkan lidah

4.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.2 Pemeriksaan penunjang

1. Laboratorium

Jenis Pemeriksaan : Hematologi

Tanggal Pemeriksaan : 26-09-2024

Ruang : MARS

Hasil Pemeriksaan :

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP				
Hemoglobin (HGB)	10	g/dL	13.2-17.3	Colotometri
Hematokrit (HCT)	29.1	%	40-52	Impedance
Leukosit (WBC)	17.03	$10^3/\mu\text{L}$	3.8-10.6	Impedance
Trombosit (PLT)	295	$10^3/\mu\text{L}$	150-440	Impedance
Eritrosit	3.77	$10^6/\mu\text{L}$	4.4-5.9	Impedance
MCV	62.6	fl	80-100	Impedance
MCH	24.4	Pg	28-36	Impedance
MCHC	38	g/dL	31-37	Impedance
RDW-CV	17.6	%	10-16.5	Impedance
RDW	16.0	%	12-18	Impedance

MPV	7.8	fL	5-10	Impedance
PDW	15.5	%	9-17	Impedance
HITUNG JENIS (%)				
Eosinofil	0.0	%	0-6	Impedance
Basofil	0.1	%	0-2	Impedance
Neutrofil	85.6	%	42-85	Impedance
Limfosit	2.3	%	11-49	Impedance
Monosit	0.5	%	0-9	Impedance
Neutrofil Absolut	9.41	10 ³ /μL		Impedance
Limfosit Absolut	1.13	10 ³ /μL		Impedance
NLR	8.36			-
NRBC	0.00	%		-
KIMIA KLINIK				
Gula darah sewaktu	140	mg/dl	<140	End point

2. EKG

Tanggal Pemeriksaan : 27-09-2024

Ruang : Ruang Mars

Hasil Pemeriksaan : Sinus Tachycardia, normal axis, HR: 119 bpm,
Minimally abnormal or Normal Variation ECG.

3. Rontgen : tidak ada

4. Ct-scan : tidak ada

4.1.10 Penatalaksanaan

Tabel 4.3 Penatalaksanaan

Tanggal	Jenis	Nama	Dosis/Ket.	Ruang
26/09/2024	Farmakologi	Oksigen	3 lpm	IGD
		Infus PZ	20 tpm	
		Inj. Santagesik	2x 1 amp.	
		Inj. Ranitidin	2x1 amp.	
		Inj. Ketorolac	3x1 mg	
		Inj. omeprazole	1x1 mg	
27/09/2024	Farmakologi	Oksigen	3 lpm	Rawat Inap Ruang Mars
		Infus NaCl 0,9 %	20 tpm	
		Inj. Cefoperazone	3 x 1 amp.	
		Inj. Ondancetron	3x1 amp	
		Inj. santagesik	3x1 amp	
		Inj. omeprazole	1x1 amp	
		Inj. ketorolac	3 x1 mg	
		Po. Captopril	3x25mg	
		Amplodipin	1x100 mg	
		ISDN	3X5 mg	
		Ramipril	2x25 mg	

4.2 Analisis Data

Analisis Data merupakan metode yang dilakukan oleh perawat untuk mengaitkan data klien serta menghubungkan data dengan konsep teori yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan pasien dan keperawatan pasien (Setiawan, 2012). Berdasarkan data hasil pengkajian maka hasil analisa data dari Ny.S yaitu:

Nama : Ny.S

Umur : 70 tahun

No.RM : 1410XX

Tabel 4.4 Analisa data

Tanggal	Kelompok Data	Masalah	Penyebab
27/09/2024 Jam 10.00 WIB	Data Subyektif: - Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala sampai ke tengkuk Data Objektif: a. Keadaan umum: lemah, kesadaran composmentis b. Pasien tampak meringis, bersikap protektif, sulit tidur, gelisah c. pasien tampak tegang d. pasien tampak tidak nyaman pada tengkuknya. e. Pengkajian PQST: P: adanya tekanan darah tinggi Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R:nyeri di bagian kepala sampai ke tengkuk. S:6 T: nyeri hilang timbul. f. TTV: TD:180/95 mmHg RR: 22 x/menit S: 36,9°C N: 94 x/menit, SPO ₂ : 98%	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Peningkatan tekanan darah ↓ Kerusakan vaskuler pembuluh darah ↓ Penyumbatan pembuluh darah ↓ Gangguan sirkulasi (otak) ↓ Resistensi pembuluh darah otak menurun ↓ Nyeri kepala ↓ Nyeri akut

4.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan penilaian dari respon individu terhadap kesehatannya baik secara actual atau potensial, yang dapat dilihat untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara agar mampu merubah status kesehatan klien (Herdman, 2017). Adapun diagnosa keperawatan yang akan diteliti pada studi kasus ini yaitu Nyeri Akut. Dari hasil tinjauan kasus dan disesuaikan dengan data-data hasil pengkajian maka didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny.S yaitu Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis.

Nama : Ny.S

Umur : 70 tahun

No.RM : 410XX

Tabel 4.5 Diagnosis keperawatan

NO	Tanggal ditemukan masalah	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Teratasi	TTD
1	27/09//2024	Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	02/10/2024	 Rusmiati

4.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) (Nursalam, 2018). Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis kepada Ny.S berdasarkan teori keperawatan yang dapat dilakukan menurut SIKI, (2018) yaitu:

Nama : Ny.S
 Umur :70 tahun
 No.RM :1410XX

Tabel 4.6 Intervensi keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
(D.0077) Nyeri Akut Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.	(L.08066) Tingkat Nyeri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali pertemuan, diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas menurun 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Berfokus pada diri sendiri menurun 8. Ketegangan otot 9. Frekuensi nadi membaik 10. Tekanan darah membaik 11. Nafsu makan meningkat 12. Pola tidur meningkat	Terapi Relaksasi Otot Progresif (I.05187) Tindakan 1. Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman 2. Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks Terapeutik 3. Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi 4. Berikan posisi bersandarpada kursi atau posisi lainnya yang nyaman 5. Hentikan sesi relaksasi secara bertahap 6. Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi Edukasi 7. Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit 8. Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang 9. Anjurkan menegangkanotot selama 5 sampai 10detik, kemudian

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		anjurkan untuk merileksasikan otot 20- 30 detik, masing masing 8-16x 10. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram

4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik dan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus berpusat pada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan dan strategi implementasi keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017). Dalam melakukan implementasi keperawatan penulis melakukan implementasi selama 5 hari, yaitu dimulai pada tanggal 28 September sampai 02 Oktober 2024. Implementasi yang diberikan penulis kepada klien sudah sesuai dengan kondisi, keluhan klien dan sesuai intervensi yang dikemukakan oleh (SIKI, 2018).

Nama : Ny.S

No.RM: 1410XX

Umur : 70 tahun

Tabel 4.7 Implementasi

Tanggal	Jam implementasi	Implementasi dan Respon	TTD
28/09/2024 (Sesi pagi)	10.00 WIB	1. Memonitor tanda-tanda vital pasien Respon: TD 180/95 mmHg, RR: 22 x/menit, S: 36,9°C , N: 94 x/menit, SPO ₂ : 98%	 Rusmiati
	10.05 WIB	2. Mengidentifikasi tempat tenang dan nyaman Respon: pasien mengatakan merasa tenang dan nyaman dengan lingkungan yang bersih dan rapi	 Rusmiati
	10.10 WIB	3. Mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi Respon: pasien meminta menutup tirai saat dilakukan terapi	 Rusmiati
	10.15 WIB	4. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien hanya bisa berbaring di bed tidur karena badan masih lemas	 Rusmiati
	10.17 WIB	5. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi relaksasi otot progresif Respon: pasien mengatakan lebih rileks setelah menerapkan terapi tetapi tidak mampu melakukan terapi secara mandiri	 Rusmiati
	10.20 WIB	6. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.22 WIB	7. Mengajarkan melakukan relaksasi otot rahang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.25 WIB	8. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20-	 Rusmiati

	10.30 WIB	30 detik, masing masing 8-16x Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	10.33 WIB	9. Menganjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.35 WIB	10. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.37 WIB	11. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.40 WIB	12. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
		13. Menganjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
(Sesi Siang)	14.00 WIB	1. Mengidentifikasi tempat tenang dan nyaman Respon: pasien mengatakan merasa tenang dan nyaman dengan lingkungan yang bersih dan rapi	
	14.05 WIB	2. Mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi Respon: pasien meminta menutup tirai saat dilakukan terapi	
	14.10 WIB	3. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien hanya bisa berbaring di bed tidur karena badan masih lemas	
	14.15 WIB	4. Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi relaksasi otot progresif Respon: pasien mengatakan lebih rileks	

		setelah menerapkan terapi tetapi tidak mampu melakukan terapi secara mandiri	
	14.20 WIB	5. Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	
	14.22 WIB	6. Mengajarkan melakukan relaksasi otot rahang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.25 WIB	7. Menganjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20-30 detik, masing masing 8-16x Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.30 WIB	8. Menganjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.35 WIB	9. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.40 WIB	10. Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.45 WIB	11. Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.50 WIB	12. Menganjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat Respon: pasien mengikuti arahan perawat	

(Sesi Malam)	19.00 WIB	1. Pada sesi malam peneliti hanya menyampaikan ke istri pasien untuk melatih atau mengajarkan kembali teknik relaksasi otot progresif seperti yang diajarkan oleh peneliti	
29/09/2024 (Sesi Pagi)	09.00 WIB	1. Memonitor tanda tanda vital pasien Respon: TD:165/100 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 80 x/menit, SPO ₂ : 99%.	 Rusmiati
	09.05 WIB	2. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien masih berbaring di bed tidur	 Rusmiati
	09.10 WIB	3. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan tentang terapi relaksasi otot progresif setelah dilakukan pada malam hari Respon: pasien mengatakan lebih rileks setelah menerapkan terapi tetapi tidak mampu melakukan terapi secara mandiri dan dibantu oleh anaknya	 Rusmiati
	09.15 WIB	4. Memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.20 WIB	5. Melakukan untuk meregangkan kedua tangan kemudian membawa kedua kepala keatas pundak Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.25 WIB	6. Melakukan untuk mengangkat kedua bahu semaksimal mungkin seakan-akan bahu akan menyentuh kedua telinga sampai otot terasa tegang Respon : pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.30 WIB	7. Melakukan untuk mengangkat alis semaksimal mungkin sampai otot dahi merasa tegang dan kulit mengerut Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	 Rusmiati

	09.32 WIB	8. Melakukan kembali menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20-30 detik, masing masing 8-16x Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.35 WIB	9. Melakukan kembali menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.36 WIB	10. Melakukan fokus pada sensasi otot yang menegang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.40 WIB	11. Melakukan kembali bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.45 WIB	12. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan klien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif Respon: pasien mengatakan lebih segar dan lebih rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif	 Rusmiati
(Sesi Siang)	14.00 WIB	1. Memonitor tanda tanda vital pasien Respon: TD:165/100 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C, N: 80 x/menit, SPO ₂ : 99%.	
	14.05 WIB	2. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien masih berbaring di bed tidur	
		3. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan tentang terapi relaksasi otot progresif setelah dilakukan pada malam hari Respon: pasien mengatakan lebih rileks setelah menerapkan terapi tetapi tidak mampu melakukan terapi secara mandiri dan dibantu oleh anaknya	

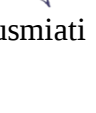
	14.10 WIB	4. Memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	
	14.15 WIB	5. Melakukan untuk meregangkan kedua tangan kemudian membawa kedua kepala keatas pundak Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.20 WIB	6. Melakukan untuk mengangkat kedua bahu semaksimal mungkin seakan-akan bahu akan menyentuh kedua telinga sampai otot terasa tegang Respon : pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	
	14.23 WIB	7. Melakukan untuk mengangkat alis semaksimal mungkin sampai otot dahi merasa tegang dan kulit mengerut Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	
	14.25 WIB	8. Melakukan kembali menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20-30 detik, masing masing 8-16x Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.32 WIB	9. Melakukan kembali menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.35 WIB	10. Melakukan fokus pada sensasi otot yang menegang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
		11. Melakukan kembali bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	

(Sesi Malam)	19.00 WIB	1. Pada sesi malam peneliti hanya menyampaikan ke istri pasien untuk melatih atau mengajarkan kembali teknik relaksasi otot progresif seperti yang diajarkan oleh peneliti	
30/09/2024 (Sesi pagi)	09.00 WIB	1. Monitor tanda tanda vital pasien Respon: TD:165/100 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 80 x/menit, SPO ₂ : 99%.	 Rusmiati
	09.05 WIB	2. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien sudah mulai bisa duduk pelan pelan	 Rusmiati
	09.10 WIB	3. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan tentang terapi relaksasi otot progresif setelah dilakukan pada malam hari Respon: pasien mengatakan lebih rileks setelah menerapkan terapi tetapi tidak mampu melakukan terapi secara mandiri dan dibantu oleh anaknya	 Rusmiati
	09.10 WIB	4. Melakukan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.15 WIB	5. Melakukan pasien meluruskan kedua kaki dengan menekuk pergelangan kaki kearah tubuh sampai merasakan ketegangan di otot paha Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.20 WIB	6. Melakukan pasien meluruskan kaki dan pergelangan kaki menjauhi tubuh sampai ketegangan berpindah ke otot betis Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.25 WIB	7. Melakukan fokus pada sensasi otot yang menegang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati

	09.30WIB	8. Melakukan kembali bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	09.35 WIB	9. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan klien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif Respon: pasien mengatakan lebih segar dan lebih rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif	 Rusmiati
(Sesi Siang)	14.00 WIB	1. Monitor tanda tanda vital pasien Respon: TD:165/100 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 80 x/menit, SPO ₂ : 99%.	
	14.05 WIB	2. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien sudah mulai bisa duduk pelan pelan	
	14.10 WIB	3. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan tentang terapi relaksasi otot progresif setelah dilakukan pada malam hari Respon: pasien mengatakan lebih rileks setelah menerapkan terapi tetapi tidak mampu melakukan terapi secara mandiri dan dibantu oleh anaknya	
	14.15 WIB	4. Melakukan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	
	14.20 WIB	5. Melakukan pasien meluruskan kedua kaki dengan menekuk pergelangan kaki kearah tubuh sampai merasakan ketegangan di otot paha Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.23 WIB	6. Melakukan pasien meluruskan kaki dan pergelangan kaki menjauhi tubuh sampai ketegangan berpindah ke otot betis Respon: pasien terkondisikan dan	

		mengikuti arahan perawat	
	14.25 WIB	7. Melakukan fokus pada sensasi otot yang menegang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.32 WIB	8. Melakukan kembali bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.35 WIB	9. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan klien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif Respon: pasien mengatakan lebih segar dan lebih rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif	
(Sesi Malam)	19.00 WIB	1. Pada sesi malam peneliti hanya menyampaikan ke istri pasien untuk melatih atau mengajarkan kembali teknik relaksasi otot progresif seperti yang diajarkan oleh peneliti	
01/10/2024 (Sesi Pagi)	10.00 WIB	1. Monitor tanda tanda vital pasien Respon: TD:150/75 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C, N: 80 x/menit, SPO ₂ : 99%.	
	10.05 WIB	2. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien dengan posisi duduk	Rusmiati 
	10.10 WIB	3. Mengevaluasi kembali melakukan relaksasi otot rahang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	Rusmiati 
	10.15 WIB	4. Mengevaluasi kembali pasien untuk menggenggam atau mengepalkan tangan Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	Rusmiati 
	10.20 WIB	5. Mengevaluasi kembali menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20- 30 detik, masing	 Rusmiati

	10.22 WIB	masing 8-16x Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.25 WIB	6. Mengevaluasi kembali menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.28 WIB	7. Melakukan bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
(Sesi siang)	14.00 WIB	1. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien dengan posisi duduk	
	14.05 WIB	2. Mengevaluasi kembali melakukan relaksasi otot rahang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.10 WIB	3. Mengevaluasi kembali pasien untuk menggenggam atau mengepalkan tangan Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	
	14.15 WIB	4. Mengevaluasi kembali menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20-30 detik, masing masing 8-16x Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.20 WIB	5. Mengevaluasi kembali menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.23 WIB	6. Melakukan bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	

	14.25 WIB	7. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan klien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif Respon: pasien mengatakan lebih segar dan lebih rileks setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif	
(Sesi Malam)	19.00 WIB	1. Pada sesi malam peneliti hanya menyampaikan ke istri pasien untuk melatih atau mengajarkan kembali teknik relaksasi otot progresif seperti yang diajarkan oleh peneliti	
02/10/2024 (Sesi pagi)	10.00 WIB	1. Monitor tanda tanda vital pasien Respon: TD:140/80 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C, N: 85 x/menit, SPO ₂ : 99%.	 Rusmiati
	10.05 WIB	2. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien dengan posisi duduk	 Rusmiati
	10.10 WIB	3. Mengevaluasi kembali melakukan relaksasi otot rahang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.15 WIB	4. Mengevaluasi kembali pasien untuk menggenggam atau mengepalkan tangan Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.17 WIB	5. Mengevaluasi kembali menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20- 30 detik, masing masing 8-16x Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.20 WIB	6. Mengevaluasi kembali menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati
	10.25 WIB	7. Melakukan bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	 Rusmiati

		Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan klien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif	
(Sesi siang)	14.00 WIB	1. Monitor tanda tanda vital pasien Respon: TD:140/80 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 85 x/menit, SPO ₂ : 99%.	
	14.05 WIB	2. Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman Respon: pasien dengan posisi duduk	
	14.10 WIB	3. Mengevaluasi kembali melakukan relaksasi otot rahang Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.15 WIB	4. Mengevaluasi kembali pasien untuk menggenggam atau mengepalkan tangan Respon: pasien terkondisikan dan mengikuti arahan perawat	
	14.20 WIB	5. Mengevaluasi kembali menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20- 30 detik, masing masing 8-16x Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.23 WIB	6. Mengevaluasi kembali menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.25 WIB	7. Melakukan bernapas dalam dan perlahan Respon: pasien mengikuti arahan perawat	
	14.30 WIB	8. Memberikan waktu untuk mengungkapkan perasaan klien setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif	

(Sesi Malam)	19.00 WIB	1. Pada sesi malam peneliti hanya menyampaikan ke istri pasien untuk melatih atau mengajarkan kembali teknik relaksasi otot progresif seperti yang diajarkan oleh peneliti	
--------------	-----------	--	---

4.6 Evaluasi Tindakan Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana keperawatan dan implementasi. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam 2018). Hasil dari evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut selama 5 hari di ruang Mars RSAU dr. Efram Harsana didapatkan hasil :

Nama : Ny. S
Umur : 70 tahun
No.RM : 1410XX

Tabel 4.8 Evaluasi

Tanggal/Waktu	EVALUASI	TTD
28/09/2024	Subjektif (S) : Pasien mengatakan badan masih lemas, semalam tidak bisa tidur, nyeri kepala seperti di tusuk tusuk sampai ke tengkuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Objektif (O): - Pasien tampak pucat - Ku lemah - Pasien tampak gelisah - Pola tidur terganggu - Pasien tampak meringis menahan nyeri kepalanya - Pasien bersikap protektif saat diubah posisinya - P: adanya tekanan darah tinggi Q : nyeri seperti ditusuk tusuk dan cekot cekot R: kepala bagian belakang sampe ke	 Rusmiati

	tengkuk S : skala nyeri 6 T: Nyeri hilang timbul - TTV: TD:180/95 mmHg, RR: 22 x/menit, S: 36,9°C , N: 94 x/menit, SPO₂: 98%. <i>Assesment (A):</i> Nyeri akut belum teratasi <i>Planing (P):</i> 1. Lanjutkan intervensi relaksasi otot progresif 2. Motivasi keluarga untuk melakukan relaksasi otot progresif untuk sesi sore	
29/09/2024	Subjektif (S) : Pasien mengatakan nyeri kepala belum berkurang masih terasa cekot cekot dan seperti di tusuk tusuk Objektif (O): - Pasien tampak pucat - Ku lemah - Pasien tampak gelisah - Pola tidur terganggu - Pasien tampak meringis menahan nyeri kepalanya - Pasien bersikap protektif saat diubah posisinya - P: adanya tekanan darah tinggi - Q : nyeri seperti ditusuk tusuk dan cekot cekot - R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk - S : skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul - TTV: TD:165/100 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 80 x/menit, SPO₂: 99%. <i>Assesment (A):</i> Nyeri akut belum teratasi <i>Planing (P):</i> Lanjutkan intervensi relaksasi otot progresif	 Rusmiati

30/09/2024	Subjektif (S) : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang Objektif (O): - Pasien tampak pucat - Ku lemah - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien bersikap protektif saat diubah posisinya - P: adanya tekanan darah tinggi - Q : nyeri seperti ditusuk tusuk cekot cekot - R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk - S : skala nyeri 5 - T: Nyeri hilang timbul - TTV: TD:165/100 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 80 x/menit, SPO₂: 99%. Assesment (A): Nyeri akut belum teratasi Planing (P): Lanjutkan intervensi, Pasien rencana KRS pulang, Discharge planning (Edukasi penerapan Terapi relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah)	 Rusmiati
01/10/2024	Subjektif (S) : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, pasien sudah bisa tidur. Objektif (O): - Ku baik - Tampak meringis berkurang - Bersikap protektif berkurang - P: adanya tekanan darah tinggi - Q : nyeri seperti ditusuk tusuk dan cekot cekot - R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk - S : skala nyeri 2 - T: Nyeri hilang timbul - TTV: TD:150/75 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 80 x/menit, SPO₂: 99%. Assesment (A):	 Rusmiati

	Nyeri akut teratasi sebagian <i>Planing (P):</i> Lanjutkan Intervensi (Edukasi keluarga untuk melatih relaksasi otot progresif di waktu sore dan malam)	
02/10/2024	Subjektif (S) : Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, dan keadaan sudah membaik. Objektif (O): - Ku baik - Tampak meringis berkurang - Bersikap protektif berkurang - P: adanya tekanan darah tinggi Q : nyeri seperti ditusuk tusuk dan cekot cekot R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk S : skala nyeri 2 T: Nyeri hilang timbul TTV: TD:140/80 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 85 x/menit, SPO₂: 99%. <i>Assesment (A):</i> Nyeri akut teratasi sebagian <i>Planing (P):</i> Hentikan intervensi, Motivasi keluarga untuk membantu pasien melakukan relaksasi otot progresif apabila nyeri kepala muncul.	 Rusmiati

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini merupakan bab pembahasan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang membahas tentang hasil analisa dan perbandingan, yang di sandingkan dengan teori yang ada, serta hasil dari data yang telah didapat selama penulisan, dengan kasus nyata pada Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSAU dr. Efram Harsana Maospati.

5.1 Pengkajian

Dalam bab ini penulis akan membahas tentang pengkajian dengan menggunakan teknik wawancara, pengkajian dan observasi pada klien atas nama Ny.S berusia 70 tahun, mengalami diagnosa medis HT Emergency. Menurut Mahmut et al (2015) mengatakan pertambahan usia memungkinkan resiko tekanan darah sistolik lebih meningkat sedangkan diastolic mengalami peningkatan hanya sampai usia 55 tahun. Penelitian lain menyatakan orang yang mempunyai pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat seperti, seperti mengkonsumsi garam berlebihan, makanan bersantan, merokok, alkohol, dsb cenderung menyebabkan hipertensi (Nurman & Suardi, 2018). Tingginya angka hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor resiko antara lain: jenis kelamin, usia, keturunan genetic, merokok, stress, obesitas, serta kurang pengetahuan, kurang olahraga, mengonsumsi garam berlebihan dan alkohol (Triyanto, 2016). Pada saat pengkajian diperoleh data dengan hasil pengkajian antara lain:

Pengkajian (27 September 2024 pukul 10.00) ditemukan klien dalam keadaan umum tampak lemah, kesadaran composmentis, pasien tampak gelisah wajah pucat, tampak meringis kesakitan, bersikap protektif. Pasien mengatakan badan masih lemas, semalam tidak bisa tidur, masih nyeri kepala seperti di tusuk tusuk sampai ke tengkuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6, sebelumnya pasien rutin kontrol di puskesmas dan rutin minum obat, namun sudah beberapa hari pasien tidak kontrol dan rutin minum obat hipertensi sehingga terjadi kenaikan tekanan darah yang menyebabkan pasien nyeri kepala hebat. Tanda-tanda vital pasien saat pengkajian TD: 180/95 mmHg, Nadi 94x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu 36,9°C, SPO₂ 98%. Kenyataan ini sama dengan teori menurut (Kemenkes, 2015) pasien dengan hipertensi keluhan utamanya nyeri kepala, tengkuk terasa berat/kaku dan kesulitan tidur. Hal ini juga didukung oleh Goleman et al., (2019). Gejala umum yang dialami oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala, kelelahan, leher tidak nyaman, penglihatan berputar, detak jantung tidak teratur, 72 dan timnitus. Hal ini sama seperti yang ada pada teori dimana keluhan utama pada penderita hipertensi adalah tengkuk terasa kaku/tegang (Gunawan, 2012).

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah melebihi 140/90 mmHg secara kronis. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal, dan pembuluh darah, semakin tinggi tekanannya, maka semakin tinggi pula resikonya (Sylvia A.Price, 2015 dalam Iman, 2019). Penulis berpendapat bahwa pengkajian pola hidup klien penting untuk mengetahui penyebab dari hipertensi yang di alami klien, Jika tekanan darah

diatas normal maka akan cenderung darah yang yang membawa oksigen dan nutrisi tidak akan sampai dengan baik pada bagian tubuh terutama pada bagian kepala sehingga bagian ini akan kekurangan oksigen dan akan memaksa untuk melakukan metabolisme anaerob yang akan menimbulkan nyeri pada bagian kepala.

Dari pengkajian psikososial pada konsep diri bahwa pasien mengatakan khawatir akibat kondisinya tetapi pasien tidak merasa rendah diri, dan memahami keadaanya, kadang sering merasa kasihan dan tidak tega karena kalau sakit klien hanya bergantung pada keluarga atau anaknya dan pasien mempunyai harapan bisa sembuh dari penyakitnya. Dalam kasus nyata yang telah dilakukan, hasil dari pengkajian didapatkan data subjektif keluhan yang dialami oleh klien yang sesuai dengan teori dan juga data objektif sesuai dengan hasil pemeriksaan yang sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan pola kesehatan sehari-hari bagian istirahat dan tidur pasien mengatakan pasien mengatakan pola tidur sedikit terganggu karena sering merasa pusing seperti tertusuk tusuk. Menurut penelitian Sakinah et al., (2018) sebanyak 75 orang (94,9%) lansia dengan hipertensi menderita kualitas tidur yang buruk. M Osthega dkk (2020) mengatakan pada penderita hipertensi sebagian besar tidak rutin dalam meminum obat yang telah diresepkan oleh dokter sehingga dapat menyebabkan kualitas tidur terganggu, yang akan menimbulkan gejala, seperti pusing, cemas, tengkuk terasa berat juga stress sehingga dapat menimbulkan gangguan pada tidur. Hubungan hipertensi dengan gangguan pola tidur, disebabkan karena terjadinya aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami

perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Durasi tidur yang pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Peningkatan sistem simpatik dan peningkatan retensi garam (Puspita dkk, 2022).

Menurut peneliti berdasarkan uraian diatas faktor pencetus hipertensi yang paling sering ditemukan pada lansia yang sudah memasuki proses penuaan namun memiliki pola hidup yang tidak sehat dan sering mengkonsumsi garam tinggi sehingga menyebabkan muncul beberapa gejala yang sering muncul pada lansia yaitu keluhan tengkuk terasa tegang dan kesulitan tidur di malam hari. Namun gangguan dari pola tidur lansia dapat juga menjadi faktor pencetus terjadinya hipertensi. Namun hipertensi pada lansia dapat di kontrol melalui pola hidup yang sehat dan diet garam.

Pada pemeriksaan pola kesehatan sehari-hari bagian nutrisi sebelum sakit klien mengatakan mengkonsumsi makanan sehari 3 kali sehari, waktu teratur dengan komposisi nasi halus, lauk pauk (tempe, tahu, ayam), sayur bersantan dan suka makanan yang tinggi garam (asin), jarang mengkonsumsi buah-buahan. Saat dirumah pasien memiliki kebiasaan minum air putih $\pm$ 1500 ml, dan minum teh setiap pagi atau kopi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Lathifah, 2017) bahwa kelebihan nutrisi merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan resiko hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat peneliti bahwa kebiasaan makanan berlemak tinggi, berkolesterol tinggi dapat memicu terjadinya hipertensi.

Pemeriksaan fisik klien didapatkan tanda-tanda vital klien tekanan darah 180/95 mmHg, RR 22x/ menit, nadi 94x/menit dan suhu klien 36,9 °C. Klien mengatakan menderita hipertensi sudah $\pm$ 5 tahun yang lalu. Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu et al., 2012) bahwa hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama (kronik) dapat risiko terjadinya diabetes mellitus. Akan tetapi, mekanisme yang menghubungkan hipertensi dengan resistensi insulin masih belum jelas, meskipun sudah jelas bahwa resistensi insulin merupakan penyebab utama peningkatan kadar glukosa darah. Menurut peneliti berdasarkan data yang diperoleh hipertensi merupakan salah satu faktor penunjang yang dapat memicu penyakit diabetes.

Pada pemeriksaan mata klien tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, terjadi penurunan penglihatan. Menurut (Perkeni, 2015) pada penderita hipertensi dapat terjadi penurunan penglihatan dikarenakan terdapat etinopati hipertensi adalah kerusakan pada retina akibat tekanan darah tinggi yang berlangsung dalam jangka panjang. Kondisi ini bisa menyebabkan penurunan penglihatan secara perlahan, penglihatan kabur, penglihatan ganda, atau bahkan kebutaan. Menurut peneliti berdasarkan data diatas tidak terjadi kesenjangan antara teori dan fakta dalam pemeriksaan fisik mata karena tidak semua pasien mempunyai tanda yang sama.

Dilakukan pemeriksaan penunjang pada Ny.S dengan hasil pemeriksaan leukosit dengan jumlah 17 pada penderita hipertensi cenderung meningkat dikarenakan tekanan darah yang tinggi menyebabkan sel-sel darah tidak bisa bergerak bebas terutama eritrosit sehingga banyak jaringan yang kekurangan oksigen dan mengalami stres oksidatif. Menurut penelitian Mansoori A,

Gohari NSF (2023) bahwa jumlah leukosit yang tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko hipertensi insiden dalam penelitian kohort besar orang dewasa Iran (penelitian MASHAD). Namun, mekanisme pasti yang bertanggung jawab atas hubungan tersebut masih belum terdefinisi. Selain itu, mungkin ada perbedaan usia, jenis kelamin, dan ras dalam hubungan tersebut. Pengetahuan yang lebih baik tentang mekanisme seluler yang mendasari hubungan antara jumlah leukosit dan kadar tekanan darah dapat menghasilkan pemahaman yang lebih baik tentang patofisiologi hipertensi, dan memberikan strategi yang lebih efektif untuk pencegahan insiden hipertensi. Menurut peneliti Penderita hipertensi rentan mengalami infeksi karena mengubah keadaan normal fungsi kekebalan alami. Jumlah leukosit meningkat sebagai respon tubuh untuk melawan infeksi (Sharma *et al* 2017).

Kemudian pasien juga mengalami penurunan hemoglobin 10 g/dL dan eritrosit dengan jumlah 3.77 eritrosit yang lisis yang menyebabkan jumlahnya menurun sehingga kandungan hemoglobin dalam eritrosit juga menurun. Kandungan hemoglobin yang menurun menyebabkan anemia. Penurunan jumlah eritrosit disebabkan eritrosit lisis sebelum waktunya. Eritrosit yang lisis akan memicu kerusakan jaringan, menimbulkan inflamasi sehingga meningkatkan jumlah leukosit. Hiperglikemia dalam jangka lama menyebabkan stres oksidatif yang juga menimbulkan kerusakan jaringan dan inflamasi. Leukosit akan menjalankan fungsinya yaitu bergerak ke arah inflamasi, sehingga akan terjadi peningkatan jumlahnya dalam sirkulasi (Kekenusa dkk. 2016).

5.2 Diagnosis Keperawatan

Dari hasil tinjauan kasus dan disesuaikan dengan data-data hasil pengkajian maka didapatkan diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny.S yaitu. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pada studi kasus ini pasien tampak gelisah wajah pucat, tampak meringis kesakitan, bersikap protektif, tekanan darah meningkat, sulit tidur. Hal ini sesuai dengan teori menurut SDKI, (2018) bahwa nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor (*subjektif*) Mengeluh nyeri sedangkan data mayor (*objektif*) meliputi tampak meringis, bersikap protektif. Tanda dan gejala minor (*subjektif*) tidak ada sedangkan (*objektif*) tekanan darah meningkat, pola nafas berubah nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori yang sudah dibuktikan dalam menentukan suatu diagnosa keperawatan yaitu dari penyebabnya (*Etiologi*) yang merupakan suatu pernyataan dari penyebab masalah keperawatan. Etiologi juga berkaitan dengan aspek-aspek patofisiologi, perubahan gaya hidup dan usia perkembangan masalah (*problem*) yang merupakan gambaran tanda dan gejala dari adanya masalah kesehatan.

5.3 Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis kepada Ny.S berdasarkan teori SIKI, (2018) pada tinjauan pustaka kriteria hasil yang ingin dicapai adalah menuntaskan aktivitas menurun, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, berfokus

pada diri sendiri menurun, ketegangan otot, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan meningkat, pola tidur meningkat. maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan menurut SIKI, (2018) yaitu terapi relaksasi otot progresif yang meliputi: (*observasi*) Identifikasi tempat tenang dan nyaman, Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, (*Terapeutik*), Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, Hentikan sesi relaksasi secara bertahap, Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, (*Edukasi*), Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang, Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20- 30 detik, masing masing 8-16 x, Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram, Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, Anjurkan bernapas dalam dan perlahan, Anjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat.

Teknik pengurangan nyeri akut dapat diatasi dengan menggunakan teknik relaksasi, salah satunya adalah dengan relaksasi otot progresif, karena dapat menekan saraf-saraf simpatis dimana dapat menekan rasa tegang yang dialami oleh individu secara timbal balik, sehingga timbul *counter conditioning* (penghilangan) (Lestari & Yuswiyanti, 2015). Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan dengan tindakan tersebut diharapkan bisa mengatasi masalah nyeri akut.

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik dan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus berpusat pada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan dan strategi implementasi keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017). Dalam melakukan implementasi keperawatan penulis melakukan implementasi selama 5 hari, yaitu dimulai pada tanggal 28 September sampai 02 Oktober 2024. Implementasi yang diberikan penulis kepada klien sudah sesuai dengan kondisi, keluhan klien dan sesuai intervensi yang dikemukakan oleh (SIKI, 2018).

Implementasi dilaksanakan sedemikian rupa didasarkan oleh SIKI, 2018 yang sudah dibuat atau yang sudah direncanakan di perencanaan adapun lebih spesifik pada penelitian ini menekankan pada aspek pemberian terapi relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif ini dilakukan selama 5 hari yaitu dimulai pada tanggal 28 September sampai 02 Oktober 2024, dilakukan pada pagi, sore dan malam dilakukan sehari 3 x di jam 08.00 WIB, 14.00 WIB, dan 19.00 WIB. Implementasi yang dilakukan pada pagi dan sore dilakukan oleh peneliti meliputi: Memonitor tanda-tanda vital pasien, Mengidentifikasi tempat tenang dan nyaman, Mengatur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, Memberikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, Memberikan waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi relaksasi otot progresif, Menganjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, Menganjurkan melakukan relaksasi otot rahang, Menganjurkan menegangkan

otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20- 30 detik, masing masing 8-16 x, Menganjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram, Menganjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, pasien mengikuti arahan perawat, Meganjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, Menganjurkan bernapas dalam dan perlahan, Menganjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat. Namun untuk implementasi pada malam hari peneliti tidak bisa mendampingi pasien saat melakukan tindakan, peneliti hanya menyampaikan ke istri pasien untuk melatih dan memastikan bahwa latihan relaksasi otot progresif benar-benar dilakukan oleh pasien. Penelitian sejalan degan penelitian (Alfons Dkk, 2018) bahwa terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan selama 1 kali selama 3 hari berturut-turut dengan duarasi 10-30 menit dapat merilekskan otot-otot sehingga melancarkan peredaran darah dan menurunkan tekanan darah.

Hasil penelitian tersebut sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Valentine (2014) dengan judul Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Pringapus, Kec. Pringapus, Kab. Semarang, dengan jumlah sample 30 responden terdiri atas 15 kelompok intervensi dan 15 kelompok kontrol. Hasil penelitian pada kelompok intervensi diperoleh p value tekanan darah sitolik sebesar 0,02 ($p < 0,05$) dan diastolik sebesar 0,001 ($p < 0,05$), maka dinyatakan ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh p value tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 0,232 dan 0,200 ($p > 0,05$),

menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sebelum dan setelah.

Menurut fakta dan teori peneliti berasumsi bahwa terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi komplementer yang memiliki banyak manfaat salah satunya adalah mampu menurunkan tekanan darah. Relaksasi otot progresif tidak memerlukan imajinasi maupun sugesti, dengan kata lain relaksasi ini dilakukan dengan cara memusatkan pikiran pada aktivitas otot-otot saat ekstensi maupun relaksasi dengan tujuan untuk menghasilkan perasaan yang relaks (Purwanto, 2013). Perasaan yang relaks dan nyaman inilah yang nantinya akan memengaruhi sistem kerja dari saraf simpatis dan saraf parasimpatis (Tyani, Utomo dan Hasneli, 2015).

5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana keperawatan dan implementasi. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam 2018). Hasil dari evaluasi keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis HT Emergency dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis selama 5 hari di ruang Mars RSAU dr. Efram Harsana didapatkan hasil :

Evaluasi pada hari sabtu, 28 September 2024 diperoleh hasil data subjektif Pasien mengatakan badan masih lemas, semalam tidak bisa tidur, nyeri kepala seperti di tusuk tusuk sampai ke tengkuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul.

Data objektif Pasien tampak pucat , Ku lemah , Pasien tampak gelisah, Pola tidur terganggu, Pasien tampak meringis menahan nyeri kepalanya, Pasien bersikap protektif saat diubah posisinya, P: adanya tekanan darah tinggi, Q : nyeri seperti ditusuk tusuk dan cekot cekot, R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk, S : skala nyeri 6, T: Nyeri hilang timbul , TTV: TD:180/95 mmHg, RR: 22 x/menit, S: 36,9°C , N: 94 x/menit, SPO₂: 98%. *Assesment* Nyeri akut belum teratasi. *Planing* Lanjutkan intervensi relaksasi otot progresif, Motivasi keluarga untuk melakukan relaksasi otot progresif untuk sesi sore.

Evaluasi pada hari minggu, 29 Oktober 2024 diperoleh hasil data subjektif Pasien mengatakan nyeri kepala belum berkurang masih terasa cekot cekot dan seperti di tusuk tusuk. Data objektif Pasien tampak pucat , Ku lemah, Pasien tampak gelisah, Pola tidur terganggu, Pasien tampak meringis menahan nyeri kepalanya, Pasien bersikap protektif saat diubah posisinya, P: adanya tekanan darah tinggi, Q : nyeri seperti ditusuk tusuk dan cekot cekot, R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk, S : skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul , TTV: TD:165/100 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 80 x/menit, SPO₂: 99%. *Assesment* Nyeri akut belum teratasi. *Planing* Lanjutkan intervensi relaksasi otot progresif.

Evaluasi pada hari senin, 30 September 2024 diperoleh hasil data subjektif Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang. Data objektif Pasien tampak pucat, Ku lemah, Pasien tampak meringis berkurang, Pasien bersikap protektif saat diubah posisinya, P: adanya tekanan darah tinggi, Q : nyeri seperti ditusuk tusuk cekot cekot, R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk , S : skala nyeri 5, T: Nyeri hilang timbul, TTV: TD:165/100 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C ,

N: 80 x/menit, SPO₂: 99%. *Assesment* Nyeri akut belum teratasi. *Planing* Lanjutkan intervensi, Pasien rencana KRS pulang, Discharge planning (Edukasi penerapan Terapi relaksasi otot progresif secara mandiri dirumah).

Evaluasi pada hari Selasa, 01 Oktober 2024 diperoleh hasil data subjektif Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, pasien sudah bisa tidur. Data objektif Ku baik, Tampak meringis berkurang, Bersikap protektif berkurang, P: adanya tekanan darah tinggi, Q : nyeri seperti ditusuk tusuk dan cekot cekot R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk, S : skala nyeri 2, T: Nyeri hilang timbul, TTV: TD:150/75 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 80 x/menit, SPO₂: 99%. *Assesment* Nyeri akut teratasi sebagian, *Planing* Lanjutkan Intervensi (Edukasi keluarga untuk melatih relaksasi otot progresif di waktu sore dan malam).

Evaluasi pada hari Rabu, 02 Oktober 2024 diperoleh hasil data subjektif Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang, dan keadaan sudah membaik. Data Objektif Ku baik, Tampak meringis berkurang, Bersikap protektif berkurang, P: adanya tekanan darah tinggi, Q : nyeri seperti ditusuk tusuk dan cekot cekot R: kepala bagian belakang sampe ke tengkuk, S : skala nyeri 2, T: Nyeri hilang timbul, TTV: TD:140/80 mmHg, RR: 20 x/menit, S: 36°C , N: 85 x/menit, SPO₂: 99%. *Assesment* Nyeri akut teratasi sebagian. *Planing* Hentikan intervensi, Motivasi keluarga untuk membantu pasien melakukan relaksasi otot progresif apabila nyeri kepala muncul.

Hal ini didukung berdasarkan hasil penelitian dari Alfonsus pada tahun 2018 yang juga melakukan relaksasi otot progresif pada klien hipertensi didapatkan hasil adanya penurunan tekanan darah secara signifikan dimana

sebelum diberikan relaksasi otot progresif nilai sistolik dan diastolik sebesar 193/110 mmHg dan setelah diberikan relaksasi otot progresif menjadi 160/85 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif dengan durasi 10-30 menit dengan intensitas satu kali dalam sehari disertai pemberian obat anti hipertensi dapat membantu menurunkan tekanan darah (Alfonsus, 2018).

Tindakan terapi relaksasi otot progresif ini dapat diterapkan di instansi atau pelayanan kesehatan dengan didampingi atau diarahkan oleh perawat atau ahli terapi relaksasi relaksasi otot progresif. Terapi ini sangat mudah dan tidak membutuhkan biaya yang mahal untuk menerapkannya sehingga penderita hipertensi yang mengalami nyeri tidak dibuat khawatir lagi oleh biaya yang harus dikeluarkan.

Menurut penulis pada pencapaian yang tertera di SLKI, (2018) kriteria hasil yang tercantumkan tercapai sebagian. Dengan demikian hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang sudah terencana di perencanaan mengenai diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi sebagian dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, ketegangan otot, frekuensi nadi membaik, tekanan darah cukup membaik, nafsu makan meningkat, pola tidur meningkat.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan membahas tentang kesimpulan dari hasil dan saran peneliti tentang Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSAU dr. Efram Harsana Maospati.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus dalam asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Ny.S dengan masalah keperawatan nyeri akut maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada saat pengkajian pada Ny.S didapatkan hasil pemeriksaan data subjektif Pasien mengatakan badan masih lemas, semalam tidak bisa tidur, masih nyeri kepala seperti di tusuk tusuk sampai ke tengkuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 6, sebelumnya pasien rutin kontrol di puskesmas dan rutin minum obat, namun sudah beberapa hari pasien tidak kontrol dan rutin minum obat hipertensi sehingga terjadi kenaikan tekanan darah yang menyebabkan pasien nyeri kepala hebat. Data objektif ditemukan klien dalam keadaan umum tampak lemah, kesadaran composmentis, pasien tampak gelisah wajah pucat, tampak meringis kesakitan, bersikap protektif. Tanda-tanda vital pasien saat pengkajian TD: 180/95 mmHg. Nadi 94x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu 36,9°C, SPO₂ 98%.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis, diagnosa ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala. Tanda dan gejala mayor (*subjektif*)

Mengeluh nyeri sedangkan data mayor (*objektif*) meliputi tampak meringis, bersikap protektif. Tanda dan gejala minor (*subjektif*) tidak ada sedangkan (*objektif*) tekanan darah meningkat, pola nafas berubah nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

3. Rencana asuhan keperawatan untuk mengatasi nyeri akut yaitu Intervensi relaksasi otot progresif yang meliputi: (observasi) Identifikasi tempat tenang dan nyaman, Monitor secara berkala untuk memastikan otot rileks, (Terapeutik), Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi, Berikan posisi bersandar pada kursi atau posisi lainnya yang nyaman, Hentikan sesi relaksasi secara bertahap, Beri waktu mengungkapkan perasaan tentang terapi, (Edukasi), Anjurkan memakai pakaian yang nyaman dan tidak sempit, Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang, Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merileksasikan otot 20- 30 detik, masing masing 8-16x, Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih 15 detik untuk menghindari kram, Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang, Anjurkan fokus pada sensasi otot yang relaks, Anjurkan bernapas dalam dan perlahan, Anjurkan berlatih diantara sesi regular dengan perawat.
4. Tindakan keperawatan dilakukan selama 5 hari yaitu pada tanggal 28 September sampai 02 Oktober 2024 kepada pasien kelolaan. Dalam melakukan pemberian asuhan keperawatan ini mengacu pada kriteria hasil dan intervensi atau rencana asuhan keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut.

5. Evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 02 Oktober 2024 menurut penulis pada pencapaian yang tertera di SLKI, (2018) kriteria hasil yang tercantumkan tercapai sebagian. Dengan demikian hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang sudah terencana di perencanaan mengenai diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi sebagian. dan memberikan motivasi keluarga dan pasien untuk menerapkan terapi relaksasi otot progresif secara mandiri di rumah apabila gejala muncul. Hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan kriteria hasil yang diharapkan penulis yaitu, adanya perbaikan klinis pada pasien.

6. Dokumentasi keperawatan

Pendokumentasian telah dilaksanakan sesuai dengan kronologis waktu dan kriteria dalam format asuhan keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pada tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAP dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan dengan mencantumkan tanggal, jam, nama dan tanda tangan. Dalam pembuatan asuhan keperawatan penulis mendapatkan adanya faktor pendukung maupun faktor penghambat. Faktor pendukung ialah adanya kerjasama yang baik antara perawat dengan tim kesehatan lain terhadap penulis dan kerjasama pasien dengan keluarga. Sedangkan faktor penghambat dalam pendokumentasian ialah pendokumentasian perawat ruangan masih bersifat rutinitas dan belum memperhatikan perkembangan status kesehatan pasien.

6.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas maka penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pasien

Diharapkan untuk mengatur pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut yaitu dengan cara mengatur pola makan sesuai diit yang dijalankan, meningkatkan aktifitas jasmani, dan pendidikan kesehatan, serta pasien tetap melakukan terapi relaksasi otot progresif bila masalah nyeri muncul kembali.

2. Bagi Keluarga

Keluarga pasien diharapkan untuk selalu memotivasi Ny.S untuk kontrol rutin, mengatur pola makan sesuai diit yang dijalankan dan memotivasi untuk minum obat.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dengan adanya terapi relaksasi otot progresif di harapkan agar pasien dengan masalah keperawatan nyeri akut dapat menggunakan dan menerapkan secara rutin agar hasilnya maksimal dan menyiapkan SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif

4. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat lebih menerapkan tehnik-tehnik komunikasi secara terapeutik serta perawat lebih sabar saat menghadapi pasien dan keluarga pasien agar asuhan keperawatan lebih optimal. Serta menjalin kerjasama antara perawat dan tim kesehatan lainnya sangat diperlukan kemajuan kesehatan pasien dapat dicapai secara optimal.

5. Bagi Institusi

Dalam membuat karya ilmiah akhir ners ini universitas muhammadiyah ponorogo sangat membantu dalam menyediakan sumber-sumber literatur. Namun ada beberapa literatur yang tidak terdapat di perpustakaan universitas muhammadiyah ponorogo. Diharapkan kedepannya literatur-literatur yang dibutuhkan lebih lengkap dan lebih terbaru.



DAFTAR PUSTAKA

- Atmanegara. (2021). Relaksasi Otot Progresif Terhadap Perubahan Tekanan Daah Dan Kualitas Tidur Lansia Padapasien Hipertensi.
- Anies. (2023). Buku Ajar Kedokteran & Kesehatan Penyakit Degeneratif (1st ed.; Nur Hidayah, Ed.). Yogyakarta: AR-RUZZ MEDIA.
- Aspiani, R. Y. (2020). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik (1st ed.; T. A. M, Ed.). Jakarta Timur: CV. TRANS INFO MEDIA.
- Aspiani, R. Y. (2020). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular (W. Praptiani, Ed.). Jakarta: EGC.
- Bagus Ramanto Saputr, Rahayu, dan I. S. I. (2017). Profil Penderita Hipertensi Di Rsud Jombang Periode Januari-Desember 2011. *Saintika Medika*, 9(2), 116. <https://doi.org/10.22219/sm.v9i2.4140>
- Bbulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., & Wagner, C. M., eds. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)* (6th ed.). Indonesia: Elsevier.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung. (2018). *Profil Kesehatan Klungkung 2018*.
- Endar Sulis Tyani, Wasisto Utomo, Y. H. N. (20121). EFEKTIFITAS RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI ESENSIAL. *JOM*, 2, 45. <https://media.neliti.com/media/publications/187694-ID-none.pdf>
- Eyet, Hidayat, Zaitun, A. S. . (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Mahasiswa Tingkat III Akper Muhammadiyah Cirebon. *The Soedirman Jurnal of Nursing*, 12(1), 101.
- Ge H, Wang X, Yuan X, Xiao G, Wang C, Deng T, et al. The epidemiology and clinical information about COVID-19. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2020 Jun;39(6):10119.
- Indrayanti, Nopi. (2019) *Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar*. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar.\
- Julianti, Era. (2020) *Data Penelitian Karya Tulis Ilmiah Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar*. Denpasar: Politeknik Kesehatan Denpasar.

- Kowalski, R. E. (2020). Terapi Hipertensi (1st ed.). Bandung: Qanita.
- PPNI (2018) Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI (2018) Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan TindakanKeperawatan, Edisi1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI (2018) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan TindakanKeperawatan, Edisi1. Jakarta : DPP PPNI
- Pujiana, D., Yuniza, & Wahyuni Putri, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Pada Ibu Post Partum Dengan Sectio Caesarea. CV. Mitra Cendekia Media.
- Kemenkes Ri. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan Ri, 53(9), 1689–1699.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Undang-Undang Tentang Kebidanan No 4 Tahun 2019. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 004078.
- World Health Organization*. (2020). Who, 2020. Journal of Chemical Information and Modeling. Wulandari, I. A., & Parwati, N. W. M
- WHO., (2023). *Hypertention*. World Health Organization. <https://www-who.int.translate.goog/newsroom/factsheets/detail/hypertension>, diakses Juni 2023.
- Tarwoto, (2012). Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin. Jakarta: Cv. Trans Info Media.

LAMPIRAN 1

JADWAL KEGIATAN PEMBUATAN KARYA ILMIAH AKHIR

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN MASALAH

KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSAU dr EFRAM HARSANA LANUD ISWAHJUDI MAGETAN

No	Kegiatan	MARET	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER
1.	Penentuan pembimbing KIAN							
2.	Penyusunan proposal dan proses bimbingan							
3.	Ujian Proposal							
4.	Konsul revisi proposal							
5.	UJI ETIK							
4.	Studi Kasus							
5.	Proses Bimbingan KIAN							
6.	Ujian KIAN							
7.	Revisi KIAN							

LAMPIRAN 2
LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden

Penelitian Ditempat

Dengan hormat,

Saya sebagai mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Ponorogo, menyatakan bahwa saya mengadakan penelitian ini sebagai salah satu kegiatan penelitian untuk memenuhi tugas akhir Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Tujuan ini untuk mengidentifikasi **“Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di RSUD dr Efram Lanud Iswahjudi Magetan”**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas saya mengharapkan kesediaan responden untuk memberikan jawaban dan tanggapan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda dan informasi yang anda berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud lain.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat bebas artinya anda bebas ikut/tidak ikut tanpa sanksi apapun. Atas perhatian dan kesediaanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



(RUSMIATI)

LAMPIRAN 3
INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Budi
 Umur : 52 th
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Alamat : Mangrove Magelang

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :
 Penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progresif Pada
 Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di RSUD dr
 Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan”

1. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
2. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
3. Bahaya yang akan timbul
4. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

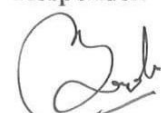
Ponorogo, 27 September 2024


 (Sudani)

Peneliti


 (Murniati)

Responden


 (Budi)

LAMPIRAN 4

SOP Relaksasi Otot Progresif

 RS AU dr. EFRAM HARSANA LANUD ISWAHJUDI	TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF		
	No. Dokumen 206/SPO/Bid.Kep./RSEH	No. Revisi 0	Halaman 1 dari 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Ditetapkan oleh, Kepala RS AU dr. Efram Harsana,  dr. Tjatur Budi W, Sp.B Kolonel Kes NRP 525848 Tanggal Terbit: 11 Januari 2022 		
PENGERTIAN	Menggunakan teknik penegangan dan peregangannya otot untuk meredakan ketegangan otot, ansietas, nyeri serta meningkatkan kenyamanan, konsentrasi dan kebugaran		
TUJUAN	Tingkat ansietas menurun Tingkat nyeri menurun Tingkat kenyamanan meningkat		
KEBIJAKAN	Keputusan Kepala RS AU dr. Efram Harsana Nomor Kep/206/1/2022 tentang Pedoman Kerja Bidang Keperawatan.		
PROSEDUR	1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah langkah prosedur 3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan: a. Sarung tangan bersih, jika perlu b. Kursi dengan sandaran, jika perlu c. Bantal d. Jam atau alat pengukur waktu e. Spigmemanometer f. termometer 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Pasang sarung tangan, jika perlu 6. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu 7. Tempatkan pasien di tempat yang tenang dan nyaman 8. Anjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman 9. Berikan posisi yang nyaman, misalkan dengan duduk bersandar atau tidur 10. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 11. Anjurkan menegangkan otot selama 5 sampai 10 detik, kemudian anjurkan untuk merilekskan otot 10-30 detik, masing-masing 16 kali 12. Anjurkan menegangkan otot kaki selama tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram 13. Anjurkan fokus pada sensasi otot yang menegang atau otot yang rileks 14. Anjurkan napas dalam dan perlahan 15. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu		

 RS AU dr. EFRAM HARSANA LANUD ISWAHJUDI	TERAPI RELAKSASI OTOT PROGESIF		
	No. Dokumen 206/SPO/Bid.Kep./RSEH	No. Revisi 0	Halaman 2 dari 2
PROSEDUR	16. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan 17. Lepaskan sraung tangan 18. Lakukan kebersihan tanga 6 langkah 19. Dokumentasikan prosedur yang tealh dilakukan dan respon pasien		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap		



LAMPIRAN 5

Surat Uji Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia

Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796

email : akademik@umpo.ac.id Website : www.umpo.ac.id

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B

(SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

KETERANGAN LAYAK ETIK

DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION

"ETHICAL EXEMPTION"

No.537/ER/KEPK/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Rusmiati
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Ponorogo
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSAU dr. EFRAM HARSANA MAOSPATI"**

**"APPLICATION OF PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION THERAPY TO HIPERTENSION PATIENTS WITH ACUTE
PAIN NURSING PROBLEMS AT RSAU dr. EFRAM HARSANA MAOSPATI"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 September 2024 sampai dengan tanggal 20 September 2025.

This declaration of ethics applies during the period September 20, 2024 until September 20, 2025.



September 20, 2024
Professor and Chairperson,

Siti Munawaroh, S. Kep., Ners., M. Kep

LAMPIRAN 6

Surat Permohonan Ijin Penelitian


UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: akademik@umpo.ac.id
 website : www.umpo.ac.id
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B
 (SK Nomor 77/SK/BAN-PT/Ak-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 411/IV.6/KM-PN/2024

Ponorogo, 21 Agustus 2024

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Karya Ilmiah Akhir (KIA) Profesi Ners

Yth. Kepala RSAU dr Efram Harsana Lanud Iswahyudi

Di-

Magetan

Assalamu'alaikum w. w.

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2024/2025, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun karya ilmiah akhir (KIA) Ners lingkup Keperawatan.

Untuk kegiatan dimaksud mengharap bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan ijin penelitian kepada mahasiswa/mahasiswi kami untuk penyusunan KIA Ners. Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama	: Rusmiati
NIM	: 24650477
Lokasi Pengambilan Kasus	: Ruang Mars RSAU dr.Efram Harsana Maospati Magetan
Lama Pengambilan Kasus	: 1 bulan
Judul Kasus/Penelitian/Riset	: PENERAPAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF PADA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RSAU EFRAM HARSANA MAOSPATI MAGETAN

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum w. w.



Sulistyo Andarmoyo, Ns., M.Kes., Ph.D
 NIK 19791215 200302 12

LAMPIRAN 7

Surat Balasan Ijin Penelitian



RSAU dr. EFRAM HARSANA

LANUD ISWAHJUDI

Jl. Raya Solo-Maospati, MAGETAN

Telp: 0351- 869889 Fax: 0351- 869889

E-mail :rsau.iswahjudi@gmail.com



Madiun, 25 September 2024

Nomor : B / 315 / IX / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Balasan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Dekan Universitas
Muhammadiyah

di

Ponorogo

1. Dasar. Surat Dekan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Nomor 472/IV.6/KM-PN/2024 tanggal 28 Agustus 2024, perihal Permohonan Ijin Penelitian.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin kepada mahasiswa Universitas Muhammadiyah Ponorogo atas nama Rusmiati NIM : 24650477 untuk melakukan Penelitian dengan judul "Penerapan Terapi Relaksasi Otot Progretif Pada Penderita Hipertensi dengan masalah keperawatan Nyeri Akut di Ruang Mars RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi Magetan". Untuk itu, agar mahasiswa yang bersangkutan menyerahkan hasil penelitian setelah KTI selesai.
3. Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala RSAU dr. Efram Harsana,

dr. Wisnôe Pribadi, Sp.JP(K)., FIHA
Kolonel Kes NRP 516297

LAMPIRAN 8

Logbook Bimbingan Proposal KIAN

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	30-04-2024	Konsul judul : penerapan relaksasi benson pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut Rekomendasi : Cari terapi yang lain karena sudah ada yang mengambil terapi benson	
2.	02-05-2024	Konsul judul : penerapan relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan nyeri akut Rekomendasi: judul acc jurnal cari yang terbaru diatas tahun 2021	
3.	13-05-2024	Konsul BAB 1 Rekomendasi: judul diberi proposal penerapan, introduction hipertensi akan menyebabkan masalah apa saja? Salah satunya nyeri, solusi tambahkan al islam dan teknik pulsta tidak di BAB 1	
4.	15-05-2024	BAB 1 ACC, silahkan lanjut BAB 2	
5.	24-05-2024	Konsul BAB 2	
6.	28-05-2024	Coba cari presus yang terbaru dari relaksasi otot progresif tidak hasil penelitian lama kemudian disitasi tahun 2023	
7.	02-06-2024	BAB 2 ACC, lanjutkan BAB 3	
8.	03-06-2024	Konsul BAB 3	
9.	05-06-2024	Konsul Keseluruhan ACC, Silahkan di print	

10.	30-10-2024	Yg lain cek kembali penataan tulisan, Di kolom TTD blm ada tanda tangan dan nama perawat	
11.	06-11-2024	Lanjutkan utk pembahasan	
12.	14-11-2024	Pembahasan di pengkajian tidak hanya sampai pemeriksaan fisik saja bu, tetapi tambahkan sampai pemeriksaan Lab, pemeriksaan penunjang lainnya seperti ronsen, ekg dan terakhir penatalaksanaan. Semua dibahas tiap alinea FTO	
15.	17-11-2024	Silakan di print besok dimintakan ttd nggeh	



Lampiran 9**Dokumentasi**



