

**ANALISIS PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
UNTUK MENURUNKAN NILAI TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Niken Dwi Wulandari

202206013

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISIS PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF
UNTUK MENURUNKAN NILAI TEKANAN DARAH
PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS X BEKASI**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners



Oleh:

Niken Dwi Wulandari

202206013

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Niken Dwi Wulandari

NIM : 202206013

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa semua informasi dan dokumen data penulis yang saya kumpulkan dan sampaikan dalam rangka penulisan karya ilmiah akhir ners mahasiswa untuk mencapai gelar Ners dari **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA** pada tahun akademik (2022-2023) dengan judul **“ANALISIS PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN NILAI TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS X BEKASI”** adalah valid dan benar. Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari ditemukan penipuan/pemalsuan/penyalahgunaan atas informasi dan/atau data yang saya sampaikan pada penulisan saya, saya bertanggung jawab mutlak secara hukum dan bersedia dikenai sanksi hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bekasi, 30 Juni 2023

Yang menyatakan,



(Niken Dwi Wulandari)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Niken Dwi Wulandari

NIM : 202206013

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **Analisis Penerapan Relaksasi Otot Progresif
Untuk Menurunkan Nilai Tekanan Darah Pada
Pasien Hipertensi Di RS X Bekasi**

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 30 Juni 2023

Pembimbing



(Ns. Lisbeth Pardede..S.Kep..M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners



(Ratih Bayuningsih..M.Kep)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Niken Dwi Wulandari

NIM : 202206013

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : **Analisis Penerapan Relaksasi otot Progresif
Untuk Menurunkan Nilai Tekanan Darah Pada
Pasien Hipertensi Di RS X Bekasi**

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam siding karya ilmiah akhir ners di hadapan Tim penguji pada tanggal 10 Juli 2023

Ketua Penguji



(Ns. Yennyka Dwi Ayu., M.Kep)

NIK. 22111681

Anggota Penguji



(Ns. Lisbeth Pardede., M.Kep)

NIDN. 0330116704

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ratih Bayumingsih, M.Kep)

NIDN. 0411117202

ANALISIS PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN NILAI TEKANAN DARAH PADA PASIEN HIPERTENSI DI RS X BEKASI

Niken Dwi Wulandari

ABSTRAK

Hipertensi merupakan penyebab dari penyakit jantung dan pembuluh darah yang menjadi penyakit mematikan. Hipertensi atau biasa disebut tekanan darah tinggi yaitu salah satu penyakit kronis yang mengakibatkan gagal jantung. Penderita hipertensi banyak yang belum mengetahui tindakan non farmakologis untuk menurunkan tekanan darah salah satunya dengan relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif adalah tindakan dengan cara mengkombinasi latihan nafas dalam dan serangkaian kontraksi dan relaksasi otot yang sangat mudah dan praktis. Tindakan relaksasi otot progresif ini dilakukan dengan cara mengistirahatkan otot, pikiran dan mental yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah. Tujuannya Untuk menganalisis tentang penerapan relaksasi otot progresif terhadap penurunan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi di RS X Bekasi. Metode penulisan ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bersifat deskriptif dan jenis penulisan ini adalah studi kasus. Hasil menunjukkan penerapan tindakan relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi selama 3 hari, menunjukkan hasil yang cukup baik dan mampu menurunkan tekanan darah yang dirasakan pasien. Dapat disimpulkan bahwa penerapan relaksasi otot progresif mampu menurunkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi

Kata kunci : Tekanan Darah, Hipertensi, Relaksasi Otot Progresif

ABSTRACT

Hypertension is a cause of heart and blood vessel disease which is a deadly disease. Hypertension or commonly called high blood pressure is a chronic disease that causes heart failure. Many people with hypertension do not know about non-pharmacological measures to reduce blood pressure, one of which is progressive muscle relaxation. Progressive muscle relaxation is an action by combining deep breathing exercises and a series of muscle contractions and relaxations that are very easy and practical. This progressive muscle relaxation action is carried out by resting the muscles, mind and mentally which aims to lower blood pressure. The purpose is to analyze the application of progressive muscle relaxation to a decrease in blood pressure values in hypertensive patients at RS X Bekasi. This writing method uses a qualitative approach that is descriptive and this type of writing is a case study. The results showed that the application of progressive muscle relaxation in hypertensive patients for 3 days showed quite good results and was able to reduce the patient's perceived blood pressure. It can be concluded that the application of progressive muscle relaxation can reduce blood pressure values in hypertensive patients

Keywords: *Blood Pressure, Hypertension, Progressive Muscle Relaxation*

KATA PENGANTAR

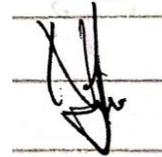
Segala puji hanya bagi Allah SWT karena hanya dengan limpahan Rahmat serta karunia-nya penulis mampu menyelesaikan KIAN yang berjudul **“Analisis Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nilai Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di RS X Bekasi”** dengan baik. Dengan terselesaikannya KIAN ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Susi Hartati, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga yang telah memberikan kesempatan dan memotivasi dalam menuntut ilmu di STIKes Mitra Keluarga
2. Ibu Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dan dosen anggota penguji atas bimbingan dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan tugas akhir.
3. Ibu Ns. Yennyka Dwi Ayu, S.Kep., M.Kep dan Ibu Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian KIAN
4. Ibu Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku koordinator program studi Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga
5. Seluruh Dosen Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga yang telah mendidik saya selama menjadi mahasiswa di STIKes Mitra Keluarga
6. Kedua orang tua dan keluarga saya yang senantiasa memberikan doa, bantuan dan semangat sehingga saya dapat menyelesaikan KIAN ini
7. Teman dan sahabat saya yang selalu memberikan semangat, bantuan dan doa yang tiada henti sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan KIAN ini
8. Teman satu bimbingan saya susi kartika dan risa aini yang selalu memberikan semangat dan support satu sama lain dari awal penulisan KIAN
9. Teman-teman Angkatan 2022 dan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya KIAN ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu

10. Pihak-pihak dari rumah sakit yang bersedia dan telah mengizinkan saya melakukan penelitian untuk KIAN ini

Penulis menyadari bahwa penulisan KIAN ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri untuk kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga KIAN ini bisa lanjut ke tahap penelitian dan bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 10 Juli 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Niken Dwi Wulandari', written over three horizontal lines.

(Niken Dwi Wulandari)

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Tujuan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C.Manfaat	4
1. Manfaat Institusi Pendidikan.....	4
2. Manfaat Pasien	4
3. Manfaat penulis	4
4. Manfaat pelayanan keperawatan	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A.Konsep Medis Hipertensi	5
1. Definisi	5
2. Klasifikasi.....	5
3. Etiologi	6
4. Faktor yang mempengaruhi.....	6
5. Manifestasi Klinis.....	7

6. Pathway	8
7. Komplikasi	9
8. Penatalaksanaan.....	10
9. Pencegahan Hipertensi	11
B.Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar	11
1. Definisi	11
2. Data Mayor dan Data Minor.....	12
3. Faktor Penyebab	12
4. Penatalaksanaan.....	13
C.Konsep Relaksasi Otot Progresif	14
1. Definisi	14
2. Tujuan.....	14
3. SOP.....	15
4. Manfaat.....	19
D.Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	20
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Perencanaan.....	24
4. Penatalaksanaan.....	33
5. Evaluasi	33
BAB III.....	34
METODE STUDI KASUS	34
A.Desain.....	34
B.Subyek Studi Kasus	34
1. Kriteria Inklusi	34
2. Kriteria Eksklusi.....	34
C.Lokasi dan Waktu Studi Kasus	35
D.Fokus Studi Kasus.....	35
E. Definisi Operasional.....	35
F. Instrument Studi Kasus	37
G. Metode Pengumpulan Data.....	37
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	38
I. Etika Studi Kasus	38
BAB IV	40

HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A.Profil Lahan Praktek	40
1. Visi Misi	40
2. Gambaran Wilayah	40
3. Angka Kejadian Kasus	40
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan i	41
B.Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 pasien).....	41
1. Ringkasan Pengkajian Keperawatan	41
2. Analisa Data	46
3. Diagnosa Keperawatan	48
4. Rencana Asuhan Keperawatan	49
5. Implementasi Keperawatan	56
6. Evaluasi Keperawatan	63
C.Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	65
D.Keterbatasan Studi Kasus	70
BAB V.....	71
PENUTUP.....	71
A.Kesimpulan	71
B.Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA	74
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patoflowdiagram Hipertensi.....	8
Gambar 2. 2 Gerakan Pertama	15
Gambar 2. 3 Gerakan Kedua.....	16
Gambar 2. 4 Gerakan Ketiga.....	16
Gambar 2. 5 Gerakan Keempat.....	16
Gambar 2. 6 Gerakan Kelima.....	17
Gambar 2. 7 Gerakan Keenam	17
Gambar 2. 8 Gerakan Ketujuh	17
Gambar 2. 9 Gerakan Kedelapan	18
Gambar 2. 10 Gerakan Kesembilan	18

DAFTAR TABEL

Table 2. 1 Klasifikasi Hipertensi.....	6
Table 2. 2 Data Mayor dan Data Minor	12
Table 2. 3 Perencanaan Keperawatan	24
Table 2. 4 Definisi Operasional	35
Table 4. 1 Pengkajian Keperawatan.....	41
Table 4. 2 Analisa Data.....	46
Table 4. 3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	49
Table 4. 4 Implementasi Keperawatan.....	56
Table 4. 5 Evaluasi Penurunan Tekanan Darah	63
Table 4. 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek	65
Table 4. 7 Distribusi Presentase Penurunan Tekanan Darah	67
Table 4. 8 Distribusi Frekuensi Sebelum dan Sesudah Intervensi	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informed Consent

Lampiran 2 Lembar Observasi

Lampiran 3 Lembar SOP

Lampiran 4 Lembar Konsultasi

Lampiran 5 Lembar Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler telah menjadi penyakit yang mematikan, salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi kronis yang dapat membuat jantung memompa lebih keras lagi dari biasanya, hipertensi juga bisa menyebabkan komplikasi seperti penyakit ginjal, stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah. (Basri et al., 2022)

Prevalensi hipertensi diperkirakan mencapai angka 1,28 miliar pada orang dewasa dengan usia 30 hingga 79 tahun diseluruh dunia yang memiliki penyakit hipertensi, dan penderita hipertensi sebagian besar bertempat tinggal di negara yang memiliki penghasilan menengah. Pada dewasa sekitar 46% belum mengetahui mempunyai penyakit hipertensi. Salah satu target global adalah menurunkan angka kejadian hipertensi dari tahun 2010-2030 mencapai angka 33% dan kematian dini menjadi faktor penyebab dari penyakit hipertensi (WHO, 2023). Angka penderita hipertensi terus meningkat sekitar 50 juta (21,7%) Amerika memiliki tekanan darah tinggi, Thailand (17%), Vietnam (34,6%), Singapura (24,9%), Malaysia (29,9%). Di Indonesia, diperkirakan sekitar 70% memiliki tekanan darah tinggi dan diperkirakan hingga satu tahun. Tahun 2025, sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Slamet Edi Susanto, 2022). Pada tahun 2020 prevalensi hipertensi di Jawa Barat sebesar 39,8%, pada tahun 2019 jumlah perhitungan prevalensi meningkat dari 34,5% menjadi 39,6% (DINKES JABAR, 2021). Berdasarkan data pada bulan Januari-Mei 2023 di RS X Bekasi sebanyak 125 orang yang menderita hipertensi dan dilakukan rawat inap.

Masalah kesehatan hipertensi yang perlu menjadi perhatian bagi masyarakat sekitar, karena penyakit ini dapat membunuh individu secara diam-diam sehingga penyakit ini di katakan penyakit silent killer. Adapun penatalaksanaan untuk mengatasi hipertensi yaitu farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologi bertujuan untuk mencegah terjadinya kematian dan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal (<140/90). Sedangkan untuk penatalaksanaan non farmakologis bertujuan membantu menurunkan atau mengontrol tekanan darah secara mandiri (Azizah et al., 2021)

Menurut (Masriadi, 2021) menyatakan bahwa terapi medis menggunakan obat antihipertensi. Obat ini memiliki efektivitas dan keamanan dalam pengobatan hipertensi. Penderita hipertensi banyak yang belum mengetahui mengenai tindakan relaksasi yang mampu menurunkan tekanan darah yaitu relaksasi otot progresif. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk memberikan teknik non farmakologis sesuai kebutuhannya, terapi non farmakologis merupakan suatu cara pengobatan yang dilakukan sebagai tambahan pengobatan alternatif lain diluar pengobatan yang konvensional. Adapun tujuan dari terapi ini untuk memperbaiki sistem imun dan pertahanan tubuh. Terapi non farmakologis ini merupakan cara bagi perawat untuk menciptakan lingkungan terapeutik sebagai alat atau sumber daya untuk mengatasi masalah kesehatan (Dewi & Dkk, 2022)

Relaksasi otot progresif merupakan rangkaian relaksasi otot yang menggabungkan relaksasi tarik nafas dalam yang sangat sederhana dan praktis karena gerakannya sederhana dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. Tindakan relaksasi otot progresif digunakan dengan merelaksasi otot, pikiran dan jiwa untuk penurunan tekanan darah. (Ulya & Faidah, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azizah et al (2021) Penelitian ini berjumlah 18 responden dengan 2 kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi selama 15 menit mendapatkan tindakan relaksasi otot progresif dilakukan dalam waktu sehari 1 x pada pagi hari yang dilakukan selama 5 hari. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak mendapatkan latihan relaksasi otot progresif. Ditemukan bahwa setelah Latihan relaksasi otot progresif, tekanan darah sistolik menurun sebesar 22 mmHg dan tekanan darah diastolic sebesar 5,34 mmHg. Hasil uji-t statistik independend menghasilkan nilai 0,027 menunjukkan bahwa rata-rata tekanan sistolik menurun secara signifikan (nilai p value < 0,05) setelah relaksasi otot progresif, ini sama dengan tekanan diastolik. Hasil uji statistic memberikan nilai 0,041 sehingga dapat disimpulkan bahwa rata-rata tekanan diastolik menurun secara signifikan setelah Latihan relaksasi otot progresif (PMR) (p-value < 0,05).

Merujuk pada beberapa teori, fenomena dan penelitian sebelumnya, peneliti tertarik pada penelitian yang berkaitan dengan judul terkait “Analisis Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Nilai Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di RS X Bekasi”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis penerapan relaksasi otot progresif untuk menurunkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi di RS X Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien hipertensi di RS X
- b. Mampu menganalisis masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi di RS X

- c. Mampu menyusun rencana keperawatan dengan memberikan tindakan relaksasi otot progresif untuk menurunkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi di RS X
- d. Mampu menerapkan tindakan relaksasi otot progresif untuk menurunkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi di RS X
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi di RS X

C. Manfaat

1. Manfaat Institusi Pendidikan

Karya tulis ini bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam merawat pasien hipertensi, meningkatkan keterampilan dan kemampuan mahasiswa dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi serta menjadi bahan penilaian kemampuan mahasiswa dalam merawat asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi.

2. Manfaat Pasien

Mampu memilih cara tindakan relaksasi dengan melakukan relaksasi otot progresif

3. Manfaat penulis

Dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman yang lebih dalam merawat pasien dengan hipertensi dan mendapatkan pengalaman serta pembelajaran terkait asuhan keperawatan pasien dengan hipertensi.

4. Manfaat pelayanan keperawatan

Dapat digunakan sebagai alternatif terapi non farmakologis dalam pemberian intervensi relaksasi otot progresif, serta bisa menambah wawasan dan sebagai referensi dalam pembelajaran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah seseorang dengan tekanan darah lebih tinggi dari normal, angka sistolik 160 dan angka diastolik 90, yang diukur menggunakan tensimeter digital atau sphygmomanometer. (Al-Makki et al., 2022)

Menurut Kemenkes (2020) hipertensi adalah peningkatan tekanan darah pada sistolik secara terus menerus mencapai > 140 mmHg yang disebabkan oleh kondisi penyerta yang saling berkaitan. Dapat dikatakan hipertensi ketika tekanan sistolik secara terus menerus diangka 140 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik diangka 90 mmHg atau lebih atau keduanya. (Hasanah, 2019)

2. Klasifikasi

Hipertensi dibagi menjadi 2 tipe yaitu

- a. Hipertensi primer adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh gaya hidup dan faktor lingkungan.
- b. Hipertensi sekunder adalah tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh penyakit seperti ginjal atau penyakit kardiovaskular. (Irwan, 2016)

Klasifikasi hipertensi dibagi menjadi 6 bagian yaitu menurut (Hasanah, 2019)

Table 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	TD Sistolik	TD Diastolik
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Hipertensi ringan	130 – 139 mmHg	85 – 89 mmHg
Hipertensi sedang	140 – 169 mmHg	90 – 100 mmHg
Hipertensi berat	169 – 209 mmHg	101 – 119 mmHg
Hipertensi maligna	≥ 210 mmHg	≥ 120 mmHg

3. Etiologi

Ada 2 penyebab dari hipertensi, yaitu

- a. Hipertensi Primer: penyebab pastinya tidak diketahui
- b. Hipertensi Sekunder: penyebab yang diketahui seperti penyakit jantung, penyakit ginjal kronis, pil KB, aldosteronisme

Hipertensi sekunder juga mempunyai beberapa penyebab, yaitu:

- a. Penyakit ginjal: stenosis arteri ginjal, glomerulonephritis, tumor ginjal
- b. Kelainan hormonal: hiperaldosteronisme, sindroma clashing
- c. Obat-obatan : penyalahgunaan narkoba, kokain, siklosporin.
(Irwan, 2016)

4. Faktor yang mempengaruhi

Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, missal

- a. Genetik, karena ada faktor genetik dalam keluarga yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi. Selain itu 70-80% kasus hipertensi ditemukan pada keluarga akibat hipertensi.
- b. Obesitas, berat badan yang terus meningkat dapat terjadinya peningkatan pada tekanan darah karena penentu tekanan darah pada kelompok etnis di semua kelompok umur

- c. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi hipertensi sama pada pria dan wanita. Karena wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause, salah satunya adalah penyakit arteri koroner.
- d. Stress, kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan sewaktu. Karena dapat meningkatkan hormon ardenalin jika kita mengalami stress, dan itu dapat memompa jantung lebih cepat sehingga tekanan darah meningkat.
- e. Kurang olahraga. Kurangnya olahraga juga bisa menyebabkan tekanan darah tinggi. Kurang olahraga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi karena meningkatkan risiko obesitas.
- f. Pola gaya hidup. Karena kebiasaan gaya hidup, WHO merekomendasikan diet rendah garam dapat mengurangi risiko tekanan darah tinggi. Konsumsi natrium yang berlebihan dapat meningkatkan konsentrasi natrium dalam cairan ekstraselluler. Sebab itu, penderita hipertensi perlu menjaga pola gaya hidup dan mengurangi konsumsi garam yang berlebih.
- g. Kebiasaan merokok, karena merokok penderita hipertensi bisa berdampak buruk yaitu dapat meningkatkan insiden hipertensi maligna dan risiko stenosis arteri ginjal berhubungan dengan aterosklerosis.

(Hasanah, 2019)

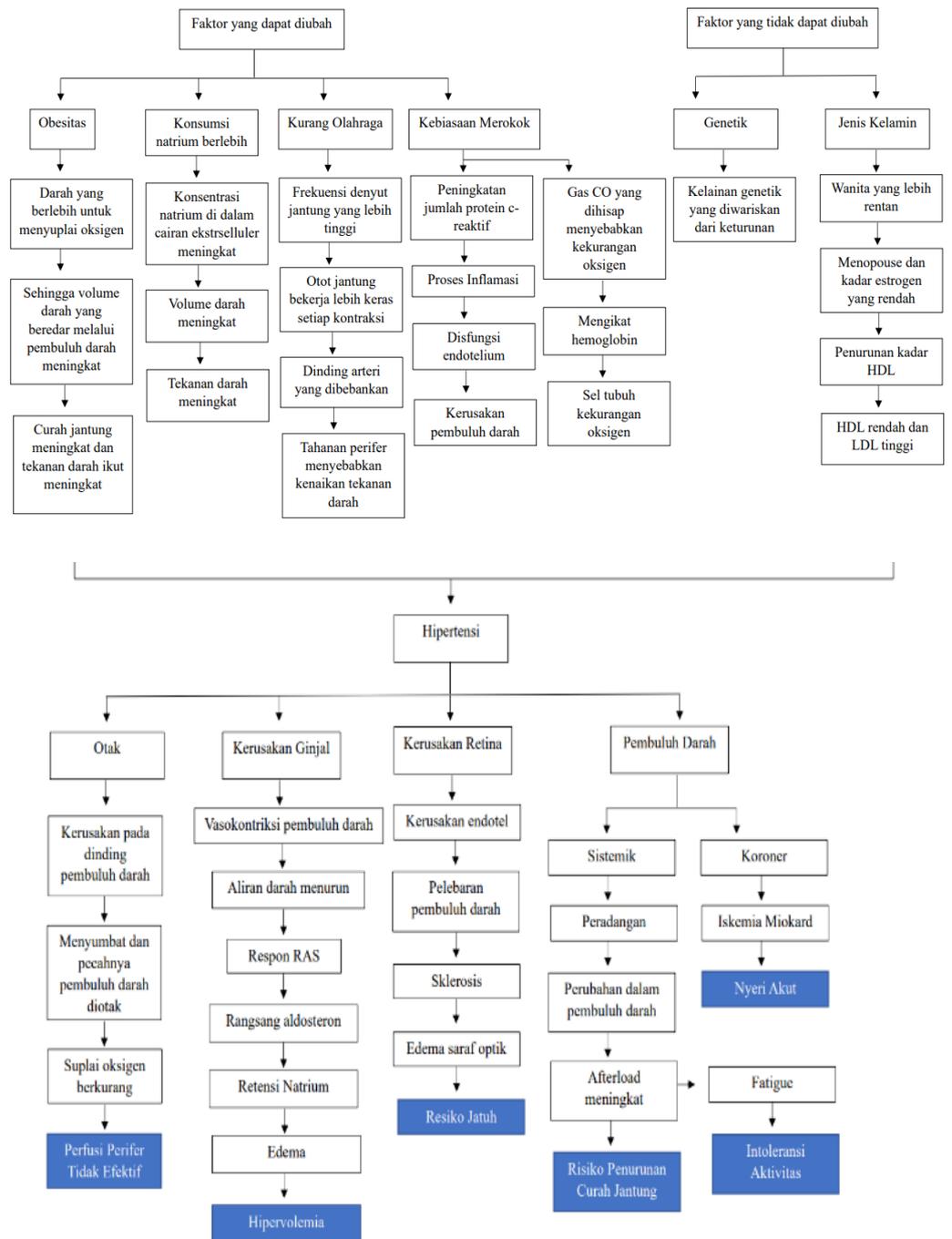
5. Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi mempunyai tanda dan gejala utama menurut Kemenkes RI (2018) yaitu

- a. Sakit kepala
- b. Mudah Lelah dan gelisah
- c. Nyeri dada
- d. Penglihatan kabur
- e. Rasa tidak nyaman pada tengkuk dan merasa pegal

- f. Perasaan pusing tujuh keliling seperti berputar
- g. Detak jantung terasa lebih cepat
- h. Tidak nyaman pada telinga terasa berdenging

6. Pathway



Gambar 2. 1 Patoflowdiagram Hipertensi

Sumber : (Falah, 2019; Harahap et al., 2018; Hasanah, 2019; Kadir, 2018; Nursalim et al., 2019; Rahmatika, 2021; Sulastrri et al., 2012; Usrin et al., 2018; Yonata & Pratama, 2016)

7. **Komplikasi**

Komplikasi hipertensi yang tidak tertangani akan menyebabkan (Permatasari, 2020) :

a. Kerusakan Jantung dan Pembuluh Darah

Ketidakmampuan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh. Penyebab dari kondisi ini dari kelistrikan sistem jantung dan kerusakan pada otot jantung.

b. Stroke

Tekanan darah tinggi menyebabkan pembuluh darah yang sudah lama pecah. Jika pembuluh darah di otak mengalami perdarahan maka dapat mengakibatkan kematian. Stroke juga bisa terjadi akibat pembekuan darah yang menyumbat pembuluh darah yang sempit.

c. Gangguan ginjal

Penyempitan dan penebalan peredaran darah di ginjal menyebabkan tekanan darah tinggi, yang dapat mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring cairan, menyebabkan limbah kembali ke darah

d. Gangguan pengelihatn

Hipertensi juga dapat menyebabkan pembuluh darah di mata pecah, hipertensi juga dapat menyebabkan penglihatan kabur dan kerusakan organ. Hipertensi secara langsung atau tidak langsung merusak organ lain. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penyebab kerusakan organ tersebut dapat berupa peningkatan tekanan darah atau efek tidak langsung pada organ tersebut.

8. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

- 1) Mempunyai efisiensi tinggi
- 2) Memiliki efek samping ringan
- 3) Penggunaan obat oral
- 4) Berobat secara teratur
- 5) Minum obat penurun hipertensi secara rutin
- 6) Memungkinkan penggunaan jangka panjang.

Penderita hipertensi diberikan golongan obat seperti diuretik, betabloker, antagonis kalsium, serta penghambat konversi rennin angiotensin

b. Non Farmakologi

- 1) Diet Hipertensi

Beberapa makanan yang perlu dihindari seperti dibawah ini :

Semua makanan, termasuk buah-buahan dan sayur-sayuran, disiapkan dengan menggunakan garam meja/soda, biscuit, daging asap, ham, bacon, daging sapi, cincang, ikan asin, sayuran kaleng, ikan kaleng, daging kaleng, udang kering, telur asin, telur pindang, sayuran cincang, acar, dan lainnya. (Irwan, 2016)

- 2) Aktivitas

Berpartisipasi dalam aktivitas apa pun yang disesuaikan dengan keterbatasan dan kemampuan medis, seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau berenang

- 3) Istirahat cukup

Istirahat yang cukup dapat membuat tubuh menjadi bugar dan mengurangi rasa beban kerja tubuh.

- 4) Mengurangi stress

Mengurangi stress dapat menyebabkan ketegangan otot saraf berkurang, yang dapat mengurangi peningkatan tekanan darah.

5) Terapi Relaksasi Otot Progresif

Gerakan yang sudah tersusun secara sistematis membuat tubuh dan pikiran akan kembali ke keadaan yang lebih rileks. Relaksasi ini terjadi dengan menegangkan dan kemudian mengendurkan otot. (Basri et al., 2022)

9. Pencegahan Hipertensi

Adapun pencegahan dari hipertensi yaitu : (P2PTM Kemenkes RI, 2018)

- a. Tidak berlebihan dalam konsumsi garam (1 sendok teh per hari)
- b. Rutin melakukan olahraga atau aktivitas saat dirumah (seperti jalan kaki, berolahraga, membantu pekerjaan rumah)
- c. Hindari asap rokok dan tidak mengkonsumsi rokok
- d. Mengikuti program diet hipertensi
- e. Mempertahankan berat badan yang ideal
- f. Menghindari konsumsi alcohol

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Aman Nyaman (Nyeri)

1. Definisi

Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Individu dapat mempersepsikan rangsangan nyeri berbeda-beda. Nyeri adalah sensasi yang unik dan bersifat individual, arti individual yang diartikan karena respon individu yang berbeda-beda dalam mempersepsikan nyeri dan setiap individu tidak bisa disamakan dengan orang lain. Nyeri dapat diartikan juga secara sensori dan emosional mempunyai sensasi yang tidak menyenangkan dan dapat berhubungan dengan faktor lain atau adanya kerusakan jaringan. (Sutanto & Fitriana, 2020)

2. Data Mayor dan Data Minor

Table 2. 2 Data Mayor dan Data Minor

<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh Nyeri 	<p>Obyektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis - Gelisah - Sulit tidur - Frekuensi nadi meningkat
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subyektif: -</p>	<p>Obyektif: -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah meningkat - Frekuensi napas - Nafsu makan menurun - Proses berfikir terganggu - Menarik diri - Diaphoresis

(PPNI, 2017)

3. Faktor Penyebab

Faktor penyebab nyeri dibagi menjadi 2 menurut Sutanto & Fitriana (2020) yaitu :

- 1) Nyeri Fisik yaitu nyeri yang terjadi karena terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Penyebab dari nyeri fisik antara lain karena trauma mekanik, trauma termis, trauma kimiawi, trauma elektrik, neoplasma dan nyeri peradangan.
- 2) Nyeri Psikologis yaitu nyeri yang disebabkan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat pengaruh dari fisik dan trauma pada psikologis.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan masalah keperawatan terbagi menjadi intervensi primer dan tindakan dukungan. Intervensi keperawatan untuk mengatasi nyeri meliputi intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama terdiri dari manajemen nyeri dan pemberian analgesik. Intervensi pendukung untuk mengatasi salah satunya adalah terapi relaksasi otot progresif. Berikut tindakan keperawatan relaksasi otot progresif yaitu:

Observasi

- 1) Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan Teknik relaksasi otot progresif sebelumnya
- 2) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan
- 3) Monitor respon terhadap terapi relaksasi otot progresif

Terapeutik

- 4) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
- 5) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi
- 6) Gunakan pakaian longgar
- 7) Gunakan relaksasi otot progresif sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau tindakan medis lain, jika sesuai

Edukasi

- 8) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi otot progresif yang tersedia
- 9) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi otot progresif yang dipilih
- 10) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- 11) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi otot progresif

- 12) Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih
- 13) Demonstrasikan dan latih relaksasi otot progresif

C. Konsep Relaksasi Otot Progresif

1. Definisi

Dapat dijelaskan tindakan relaksasi otot progresif ini merupakan tindakan relaksasi terhadap otot dalam yang tidak memerlukan sugesti dan imajinasi. Prosedur ini dilakukan dengan memusatkan perhatian pada aktivitas otot, mengendurkan ketegangan otot, kemudian mengurangi ketegangan otot dengan melakukan serangkaian aktivitas relaksasi untuk mencapai perasaan rileks. Relaksasi otot progresif juga dapat diartikan sebagai relaksasi dimana otot-otot tertentu dikencangkan bersamaan dengan Latihan pernapasan dalam dan rangkaian kontraksi dan relaksasi otot tertentu. (D. Putri & Amalia, 2019)

2. Tujuan

Adapun tujuan dari relaksasi otot progresif menurut (D. Putri & Amalia, 2019), yaitu :

- a. Dapat meredakan ketegangan otot, kegelisahan, sakit punggung, menurunkan tekanan darah tinggi, meningkatkan denyut jantung dan memperlambat metabolisme
- b. Pengurangan gangguan detak jantung dan kebutuhan oksigen
- c. Meningkatkan gelombang alfa di otak saat seseorang terjaga tetapi terkadang tidak fokus
- d. Meningkatkan kebugaran dan konsentrasi
- e. Meningkatkan kemampuan sistem untuk menahan stress
- f. Mampu mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, perasaan marah, kejang otot
- g. Dapat mengubah emosi negative menjadi positif.

3. SOP

Relaksasi otot progresif adalah teknik peregangan otot. Latihan relaksasi membantu dalam mempelajari bagaimana tubuh bereaksi ketika merasa tegang dan bagaimana menghadapinya sehingga dapat rileks kembali. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan selama 15-30 menit 2 kali sehari dilakukan secara rutin, dan bermanfaat untuk menurunkan rasa stress, tekanan darah, tingkat insomnia, kadar gula darah yang tinggi serta rasa nyeri.

Berikut cara melakukan relaksasi otot progresif: (Tasalim & Cahyani, A, 2021)

- a. Cari posisi yang nyaman seperti duduk sambil memejamkan mata
- b. Gerakan pertama, dengan membuat kepalan pada kedua tangan yang menjadi lebih kuat ketika anda merasa stress. Ketika kepalan dilepaskan dalam hitungan 10 detik maka rasakan rasa rileks. Gerakasan tersebut dilakukan 2 kali, supaya dapat membedakan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang sedang dirasakan.



Gambar 2. 2 Gerakan Pertama

- c. Gerakan kedua, tekuk kedua lengan kebelakang sehingga otot punggung tangan dan lengan bawah diregangkan, jari ke langit-langit. Gerakan ini dapat melatih otot lengan bagian depan dan belakang. Gerakan dilakukan 2 kali selama 10 detik



Gambar 2. 3 Gerakan Kedua

- d. Gerakan ketiga, remas kedua tangan, lalu gerakkan kedua kepalan tangan ke bahu sambil mengencangkan otot bicep. Gerakan dilakukan 2 kali selama 10 detik.



Gambar 2. 4 Gerakan Ketiga

- e. Gerakan keempat adalah mengangkat kedua bahu setinggi mungkin, seolah menyentuh kedua telinga, lalu berkonsentrasi pada bahu dan leher. Lakukan Gerakan ini 2 kali selama 10 detik



Gambar 2. 5 Gerakan Keempat

- f. Gerakan kelima, kerutkan dahi dan alis hingga otot menegang dan kulit mengerut. Tutup mata begitu erat sehingga dapat merasakan otot-otot di sekitar mata dan yang mengendalikan mata. Lakukan ini selama 10 detik sebanyak 2 kali



Gambar 2. 6 Gerakan Kelima

- g. Gerakan keenam, mengatupkan rahang samping menggigit gigi hingga terjadi ketegangan disekitar area otot rahang. Gerakan dilakukan 10 detik sebanyak 2 kali



Gambar 2. 7 Gerakan Keenam

- h. Gerakan ketujuh, memonyongkan bibir sekuat mungkin sampai merasakan ketegangan pada area sekitar mulut. Gerakan dilakukan 10 detik sebanyak 2 kali



Gambar 2. 8 Gerakan Ketujuh

- i. Gerakan kedepalan, dilakuan pada bagian otot leher bagian belakang lalu ke lanjut ke bagian depan, meletakkan kepala sampai dapat beristirahat, lalu menekan kepala pada bagian permukaan bantalan kursi sedemekian rupa sampai merasakan ketegangan dibagian leher dan punggung atas.



Gambar 2. 9 Gerakan Kedelapan

- j. Gerakan terakhir, meluruskan kedua telapak kaki hingga otot bagian paha terasa tegang, lalu dilanjutkan dengan mengunci bagian lutut sehingga tegang yang dirasakan berpindah keotot betis. Posisi ditahan selama 10 detik kemudian lepaskan secara perlahan. Gerakan dilakukan sebanyak 2 kali.



Gambar 2. 10 Gerakan Kesembilan

Adapun menurut (Tasalim & Widya, 2021) langkah-langkah dalam melakukan terapi otot progresif ini dapat dilakukan dengan mudah dirumah, berikut langkah-langkah dalam melakukan terapi relaksasi otot progresif yang disesuaikan dengan area-area tubuh, antara lain:

- a. Dahi

Kontrasikan otot dahi, pertahankan kerutan dahi selama 15 detik. Rasakan otot dahi menegang dan kencang. Kemudian lepaskan ketegangan di dahi secara perlahan selama 30 detik. Saat mulai rileks, perhatikan perbedaan perasaan otot. Kemudian lepaskan ketegangan hingga dahi benar-benar rileks. Bernapaslah perlahan dan merata

b. Rahang

Kencangkan otot rahang dengan menutup dan menahannya selama 15 detik. Kemudian lepaskan ketegangan secara perlahan selama 30 detik. Perhatikan sensasi relaksasi yang muncul dan lanjutkan bernapas perlahan

c. Leher dan bahu

Tingkatkan ketegangan leher dan bahu dengan mengangkat bahu ke arah telinga. Tahan selama 15 detik. Lepaskan ketegangan secara perlahan selama hitungan 30 detik. Perasaan santai perlahan yang terlihat

d. Lengan dan tangan

Perlahan Tarik kepalan tangan ke arah dada dan tahan selama 15 detik. Remas sekuat mungkin, lalu lepaskan perlahan selama 30 detik. Perhatikan perasaan rileks yang muncul

e. Bokong

Beri tegangan dengan lembut pada bokong selama 15 detik. Kemudian lepaskan ketegangan secara perlahan selama 30 detik. Perhatikan sensasi relaksasi yang muncul dan lanjutkan bernapas perlahan

4. Manfaat

Menurut (D. Putri & Amalia, 2019) manfaat melakukan terapi relaksasi otot progresif yaitu

a. Relaksasi otot progresif bisa meredakan stress dan depresi

Salah satu ancaman yang membahayakan individu yaitu stress dan mental. stress dan depresi dapat menyebabkan munculnya berbagai penyakit

b. Relaksasi otot progresif dapat meredakan kecemasan yang berlebihan dan fobia

Ketika tindakan relaksasi dilakukan dalam jangka waktu yang panjang bisa menyembuhkan fobia dan kecemasan

- c. Relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah pada orang dengan tekanan darah tinggi
Pada penderita hipertensi efek ini mampu menurunkan tekanan darah dan berdasarkan beberapa penelitian yang ada, dapat ditunjukkan bahwa efek ini mampu mengatasi gangguan pada pasien hipertensi
- d. Relaksasi otot progresif dapat meringankan gangguan psikomatis
Gangguan psikotik adalah masalah Kesehatan yang disebabkan oleh stress psikologis atau gejala seperti sakit perut, demam dan mimisan
- e. Relaksasi otot progresif dapat mencegah insomnia dan gangguan tidur
Kegiatan relaksasi dapat membuat tubuh lebih rileks dan dapat mencegah insomnia
- f. Relaksasi otot progresif dapat melenturkan otot dan persendian
Karena otot yang kurang dimanfaatkan dan digunakan secara berlebihan berkontribusi pada nyeri otot

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data (sari, 2014) dan menurut (Masriadi, 2021) ada beberapa tahapan pengkajian yaitu

a. Anamnesa

1) Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit. Selain itu juga dilengkapi dengan identitas penanggung jawab klien.

2) Keluhan utama

Klien dengan penyakit hipertensi biasanya mengeluh pusing, sakit kepala, sesak nafas, nafsu makan berkurang, mual

3) Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien hipertensi mengeluh sakit kepala, pusing, sesak nafas, nafsu makan berkurang, mual

4) Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan apakah klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi

5) Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan apakah keluarga memiliki riwayat penyakit hipertensi atau penyakit lainnya

b. Pengkajian Fisik

1) Keadaan umum : sakit sedang

2) Tingkat kesadaran : composmentis (kesadaran penuh dan kooperatif)

3) Tanda-tanda vital : tekanan darah meningkat atau melebihi batas normal, frekuensi nadi meningkat, frekuensi pernapasan dan suhu tubuh normal

4) Pola aktivitas dan latihan : perlu dikaji berkaitan dengan kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti rajin berolahraga

5) Pola istirahat dan tidur : perlu dikaji tentang jumlah jam tidur siang, jumlah jam tidur malam, gangguan tidur dan perasaan saat waktu bangun

6) Pola nutrisi dan metabolik : perlu dikaji frekuensi makan dan minum, jenis makanan, porsi, dan status gizi

7) Pola eliminasi : perlu dikaji baik BAK maupun BAB terkait frekuensi, konsistensi, bau, warna dan keluhan

8) Pola kognitif dan perseptual : perlu dikaji kemampuan klien dalam berkomunikasi dengan orang lain

- 9) Pola konsep diri : perlu dikaji terkait citra tubuh, identitas diri, harga diri dan peran
- 10) Pola peran hubungan : perlu dikaji hubungan klien keluarga, perawat dan lingkungan
- 11) Pola nilai dan keyakinan : perlu dikaji nilai-nilai spiritual dan spiritualitas klien

2. Diagnosa Keperawatan

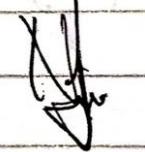
Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi adalah (PPNI, 2016)

- a. Nyeri akut (D.0077), berhubungan dengan:
 - 1) Agen pencedera fisiologis (mis inflamasi, iskemia, 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)
- b. Risiko penurunan curah jantung (D.0011), berhubungan dengan:
 - 1) Peningkatan *afterload*, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.
 - 2) Perubahan frekuensi jantung
 - 3) Perubahan irama jantung
 - 4) Perubahan kontraktilitas
 - 5) Perubahan preload
- c. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009), berhubungan dengan:
 - 1) Peningkatan tekanan darah
 - 2) Hiperglikemia
 - 3) Penurunan konsentrasi hemoglobin
 - 4) Kekurangan volume cairan
 - 5) Penurunan aliran arteri dan vena

- 6) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam)
 - 7) Kurang aktivitas fisik
- d. Hipervolemia (D.0022), berhubungan dengan:
- 1) Gangguan mekanisme regulasi
 - 2) Kelebihan asupan cairan
 - 3) Kelebihan asupan natrium
 - 4) Gangguan aliran balik vena
 - 5) Efek agen farmakologis
- e. Intoleransi Aktivitas (D.0056), berhubungan dengan:
- 1) Kelemahan
 - 2) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - 3) Tirah baring
 - 4) Imobilitas
 - 5) Gaya hidup monoton

3. Perencanaan

Table 2. 3 Perencanaan Keperawatan

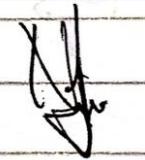
Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan Kriteria Hasil: 1) Keluhan nyeri menurun (5) 2) Meringis menurun (5) 3) Sikap protektif menurun (5) 4) Gelisah menurun (5)	# Manajemen nyeri (L.08238) Observasi: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasifrekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. 2) Identifikasi respon nyeri non verbal. 3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik: 4) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 6) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.	 Niken Dwi

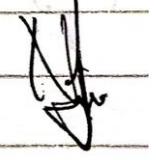
	<p>5) Tekanan darah membaik dalam batas normal (5)</p> <p>6) Frekuensi nadi membaik (5)</p>	<p>Edukasi</p> <p>7) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</p> <p>8) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>9) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>10) Pemberian analgetik bila perlu.</p>	
<p>Risiko Penurunan Curah Jantung</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan curah jantung (L.02008) meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1) Kekuatan nadi perifer meningkat (5)</p>	<p># Perawatan Jantung</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, peningkatan CVP)</p> <p>2) Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p>	 <p>Niken Dwi</p>

	<p>2) Sianosis menurun (5)</p> <p>3) Frekuensi nadi dalam batas normal (5)</p> <p>4) Tekanan darah dalam batas normal (5)</p> <p>5) Distensi vena jugularis menurun (5)</p>	<p>3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>4) Monitor intake dan output cairan</p> <p>5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>6) Monitor saturasi oksigen</p> <p>7) Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>8) Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)</p> <p>11) Monitor fungsi alat pacu jantung</p> <p>12) Periksa tekanan darah dan fungsi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>13) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p>	
--	---	--	--

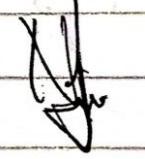
		<p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">14) Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman15) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)16) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat17) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">18) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap19) Anjurkan berhenti merokok20) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian21) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi :</p>	
--	--	--	--

		22) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 23) Rujuk ke program rehabilitasi jantung	
Perfusi Perifer Tidak Efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan Kriteria Hasil: 1) Denyut nadi perifer meningkat (5) 2) Warna kulit pucat menurun (5) 3) Pengisian kapiler menurun (5) 4) Akral membaik (5) 5) Turgor kulit membaik (5)	# Perawatan Sirkulasi Observasi : 1) Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik : 4) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi	 Niken Dwi

	6) Tekanan darah membaik dalam batas normal (5)	6) Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 7) Lakukan pencegahan infeksi Edukasi : 8) Anjurkan berhenti merokok 9) Anjurkan berolahraga rutin 10) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 11) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu 12) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	
Nausea	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nausea (L.08065)	# Manajemen Mual Observasi : 1) Identifikasi pengalaman mual 2) Identifikasi faktor penyebab mual 3) Monitor asupan nutrisi dan kalori	 Niken Dwi

	<p>menurun dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nafsu makan meningkat (5) 2) Keluhan mual menurun (5) 3) Perasaan ingin muntah menurun (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Monitor mual (frekuensi, durasi dan tingkat keparahan) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 6) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 8) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 9) Anjurkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual 	
Hipervolemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan keseimbangan cairan (L.03020) meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p>	<p># Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, suara napas tambahan) 2) Identifikasi penyebab hypervolemia 3) Monitorststus hemodinamik (mis tekanan darah, frekuensi jantung, MAP, CVP, PAP) 	 <p>Niken Dwi</p>

	<p>1) Asupan cairan meningkat (5)</p> <p>2) Haluaran urin meningkat (5)</p> <p>3) Edema menurun (5)</p> <p>4) Dehidrasi menurun (5)</p> <p>5) Tekanan darah membaik (5)</p> <p>6) Membran mukosa membaik (5)</p> <p>7) Turgor kulit membaik (5)</p>	<p>4) Monitor intake dan output cairan</p> <p>5) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis kadar protein dan albumin meningkat)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>6) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan</p> <p>7) Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>8) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</p> <p>Edukasi:</p> <p>9) Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari</p> <p>10) Anjurkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>11) Kolaborasi pemberian diuretik</p>	
--	---	---	--

<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi nadi meningkat (5) 2) Tekanan darah membaik dalam batas normal (5) 3) Keluhan Lelah menurun (5) 4) Frekuensi napas membaik (5) 5) Dispnea menurun (5) 	<p># Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 2) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksi otot 4) Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 5) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 7) Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8) Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai 	 <p>Niken Dwi</p>
------------------------------	--	--	--

4. Penatalaksanaan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan perawat untuk memperbaiki masalah kesehatan klien, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Suarni & apriyani, 2017)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah penilaian tindakan pada tindakan keperawatan yang sudah ditentukan, hal ini untuk mengukur hasil dari proses keperawatan secara optimal. (Suarni & apriyani, 2017)

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain

Penggunaan desain pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif naratif. Studi kasus adalah pendekatan yang mengkaji fenomena tertentu atau sesuatu yang unik yang terjadi pada saat tertentu dan sistem yang terikat waktu, karena mengacu pada sebuah proses yang terjadi di waktu tertentu dan memiliki kaitan dengan apa yang dapat direfleksi dari fenomena yang ada. (Rulino, 2021)

Design karya ilmiah ini bertujuan menganalisis penerapan Relaksasi Otot Progresif untuk menurunkan nilai tekanan darah yang dialami dengan pasien hipertensi di RS X Bekasi. Pendekatan teknik yang dilakukan adalah asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus pada penulisan adalah pasien dengan hipertensi yang sebanyak 3 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik subyek yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan (Akhun, 2023). Kriteria inklusi dari penulisan ini yaitu:

- a. Pasien dengan hipertensi
- b. Pasien dewasa dengan usia 45-60 tahun
- c. Pasien yang bersedia dilakukan tindakan intervensi
- d. Pasien rawat inap di RS X

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah batasan yang mengakibatkan subyek tidak dapat diikuti dalam pengukuran (Akhun, 2023). Kriteria eksklusi dari penulisan ini yaitu:

- a. Pasien hipertensi yang menjalani rawat jalan
- b. Pasien hipertensi dengan komplikasi dan penurunan kesadaran

- c. Pasien yang tidak bersedia menjadi subyek studi kasus

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Lokasi pengambilan kasus telah dilaksanakan di RS X

2. Waktu

Waktu pengambilan kasus dilakukan dari bulan November 2022-
Mei 2023

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah penurunan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi dengan pemberian tindakan relaksasi otot progresif yang berfokus pada otot wajah, otot ekstremitas tangan dan kaki

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah membatasi ruang lingkup variable yang digunakan sebagai bahan penelitian atau penulisan. (Sani K, 2018)

Table 2. 4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur
1.	Terapi Relaksasi Otot Progresif	Relaksasi otot progresif adalah metode relaksasi pernapasan dalam dengan cara meregangkan dan mengendurkan otot wajah dan	SOP	Adanya penurunan nilai tekanan darah

		kelompok otot ekstremitas tangan dan kaki. Relaksasi otot progresif dilakukan selama 15 menit dalam keadaan relaks.		
2.	Tekanan Darah	Hasil tekanan darah sistolik dan diastolik diukur menggunakan monitor tekanan darah digital yang dipasang di lengan atas. Tekanan darah diukur 5-10 menit setelah pasien aktif dan dilakukan selama 3 hari.	Menggunakan tensimeter digital dan lembar observasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normal (<130/<85) 2. Hipertensi ringan (130-139/85-89) 3. Hipertensi sedang (140-169/90-100) 4. Hipertensi berat (169-209/101-119) 5. Hipertensi maligna ($\geq 210/\geq 120$)

F. Instrument Studi Kasus

Instrument adalah alat atau perangkat yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data guna memudahkan pekerjaannya, hasilnya lebih baik dan sistematis sehingga lebih mudah untuk diolah. (Lubis, 2018)
Instrument dalam studi kasus ini adalah

1. Tensimeter Digital

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan tekanan darah. Tensimeter digital dipilih untuk memastikan bahwa hasil pengukuran konsisten dengan standar nasional untuk peralatan yang dikalibrasi. Penulis menggunakan tensimeter digital karena mudah untuk dioperasikan dan praktis dalam penggunaannya.

2. SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif (TERLAMPIR)

Lembar ini berisi prosedur dan urutan pelaksanaan tindakan relaksasi otot progresif. Setelah dilakukan diharapkan terjadi penurunan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi

3. Lembar Observasi (TERLAMPIR)

Terdapat lembar observasi penurunan nilai tekanan darah sebelum dan setelah diberikan tindakan relaksasi otot progresif

4. Lembar Asuhan Keperawatan

Pencatatan hasil pengkajian sampai evaluasi pasien menggunakan 3 S (SDKI, SIKI dan SLKI)

5. Jadwal Kegiatan

Jadwal kegiatan dibuat untuk menjadi bukti bahwa sudah dilakukan pemberian tindakan relaksasi otot progresif

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam studi kasus karya ilmiah ini dilakukan dengan cara wawancara dan observasi.

1. Penulis menentukan subyek yang sesuai dengan kriteria inklusi
2. Penulis menjelaskan tujuan bahwa studi kasus ini tidak berdampak buruk pada subyek

3. Penulis memvalidasi dan memohon kesediaan menjadi subyek dengan cara menandatangani lembar informed consent
4. Penulis menjelaskan tujuan diberikan tindakan relaksasi otot progresif
5. Penulis melakukan pengkajian terhadap tekanan darah yang dialami pasien hipertensi dengan menggunakan alat tensimeter digital
6. Penulis memberikan tindakan relaksasi otot progresif selama 3 hari berturut-turut selama 15 menit/ hari
7. Penulis mengevaluasi nilai tekanan darah setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif
8. Penulis menganalisa perubahan nilai tekanan darah selama 3 hari

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Analisa data adalah proses untuk pengelompokan, menyelidiki hubungan di semua variabel yang merespons, dan menyajikan informasi tentang setiap variabel yang diteliti (Sugiyono, 2016). Adapun langkah analisa penulis pada studi kasus ini menggunakan analisa univariat dengan menggunakan lembar observasi pasien pre dan post dilakukan intervensi tindakan relaksasi otot progresif.

2. Penyajian Data

Penyajian informasi merupakan kegiatan yang mencerminkan hasil penelitian yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Penyajian data dalam studi kasus ini akan dijabarkan dalam bentuk tabel untuk mengetahui hasil yang telah didapatkan selama melakukan studi kasus.

I. Etika Studi Kasus

Etika studi kasus yang harus dipatuhi penulis saat melakukan studi kasus adalah (NW Utami, 2016)

1. Prinsip manfaat

Penelitian dilakukan dengan menjelaskan tujuan penelitian, metode penelitian dan pengobatan hipertensi dengan relaksasi otot progresif agar subjek dapat mempelajari cara menurunkan tekanan darah, selain itu penelitian juga dilakukan dengan alat yang aman, yaitu monitor tekanan darah digital yang memastikan risiko masuk serendah mungkin

2. Prinsip menghormati terhadap hak manusia

Subyek diperlakukan secara manusiawi untuk menentukan kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani formulir persetujuan setelah diberitahu tentang penelitian, tujuan penelitian, metode penelitian, durasi keikutsertaan penelitian dan hak-hak responden

3. Prinsip moral

Dalam melakukan tindakan secara mandiri, pengarang menggunakan norma-norma umum, yang berarti memberi kebebasan kepada klien untuk memutuskan sendiri atau mengatur dirinya sendiri menurut nilai-nilainya sendiri, kebijakan, yang berarti kemurahan hati untuk mencegah kesalahan, keadilan, yang berarti perilaku yang adil kepada semua orang. Peserta studi kasus dalam memberikan tindakan berbasis kebenaran pada standar, *non maleficence*, yang berarti tidak merugikan subyek studi kasus dengan cedera fisik atau psikologis berikutnya, kerahasiaan, yang berarti menjaga privasi total subyek, kejujuran dengan subyek studi kasus dalam menjelaskan manfaat tindakan

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi RS X Bekasi

Visi : Menjadi penyedia pelayanan kesehatan terdepan yang berfokus kepada pelanggan

Misi : Mengoptimalkan kualitas hidup orang banyak dengan pelayanan yang penuh kasih sayang, terpercaya dan fokus kepada pelanggan

2. Gambaran Wilayah RS X Bekasi

RS X Bekasi merupakan salah satu rumah sakit yang tergabung dalam RS X Group yang sampai saat ini telah memiliki 21 RS yang tersebar di beberapa kota dan sebagian besar berada di Jabodetabek. RS X Bekasi merupakan rumah sakit yang ke 4 dan merupakan rumah sakit ke 2 di kota Bekasi. RS X Bekasi terdiri dari 5 lantai dan 1 basement. RS X Bekasi mulai beroperasi tanggal 11 Juli 2004. Berlokasi di Kecamatan Bekasi Timur, Kota Bekasi, Jawa Barat, Indonesia.

3. Angka Kejadian Kasus Hipertensi di RS X Bekasi

Angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai 70% dan diprediksikan pada tahun 2025 nanti sekitar 29% orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi. (Kemenkes, 2017)

Berdasarkan data pada bulan Januari-Mei 2023 di RS X Bekasi sebanyak 125 orang yang menderita hipertensi dan dilakukan rawat inap.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan Kasus Medis dan Gangguan Kebutuhan Dasar di RS X Bekasi

Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di RS X Bekasi pada pasien hipertensi yaitu

- 1) Promotif : Melaksanakan penyuluhan kesehatan
- 2) Preventif : Deteksi dini faktor risiko hipertensi, surveilans hipertensi dan kemitraan
- 3) Kuratif dan Rehabilitatif : Penemuan dan tatalaksana kasus hipertensi dan rujukan
- 4) Melakukan tindakan medis dan memberikan obat sesuai dengan anjuran dokter

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 pasien)

1. Ringkasan Pengkajian Keperawatan

Table 4. 1 Pengkajian Keperawatan

Responden 1	Responden 2	Responden 3
<p>1. Identitas: Tn. S dengan usia 59 tahun, tanggal lahir 21 Mei 1963, masuk tanggal 23 Oktober 2022 dengan diagnosa medis hipertensi. Alamat di Bekasi</p> <p>2. Keluhan utama: Tn. S mengatakan badan terasa pegal-pegal sudah 4 hari yang lalu, dan nyeri di kepala</p>	<p>1. Identitas: Ny. S dengan usia 59 tahun, tanggal lahir 20 Oktober 1963, masuk tanggal 27 November 2022 dengan diagnosa medis hipertensi. Alamat di Bekasi</p> <p>2. Keluhan utama: Ny. S mengatakan sakit kepala dari 1 minggu yang lalu, menetap, skala 5</p>	<p>1. Identitas: Tn. U dengan usia 53 tahun, tanggal lahir 12 Februari 1969, masuk tanggal 06 Desember 2022 dengan diagnosa medis hipertensi. Alamat Tn. U di Bekasi</p> <p>2. Keluhan utama: Tn. U mengatakan nyeri kepala di area belakang</p>

<p>belakang, nyeri menetap, terasa seperti tertimpa benda tajam dengan skala 6.</p> <p>3. Riwayat Kesehatan sekarang: Pada tanggal 24 Oktober 2022 Tn. S mengatakan nyeri kepala belakang jika sedang beraktivitas, nyeri kepala dirasakan seperti tertimpa benda tajam, nyeri terasa di daerah kepala belakang, skala 6, menetap. Tn. S mengatakan mual dan nafsu makan berkurang. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 145/92 mmHg, N 107 x/menit, RR 19 x/menit, S 37°C.</p> <p>4. Riwayat penyakit dahulu: Tn. S mengatakan</p>	<p>dan sakit menjalar diarea tengkuk.</p> <p>3. Riwayat Kesehatan sekarang: Pada tanggal 28 November 2022 Ny. S mengatakan sakit kepala jika duduk, sakit kepala dirasakan seperti terkena benda tumpul, sakit kepala menjalar di area tengkuk, skala 5, menetap. Ny. S mengatakan terasa mual tidak nafsu makan. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 146/90 mmHg, N 93 x/menit, RR 20 X/menit, S 36,4°C.</p> <p>4. Riwayat penyakit dahulu: Ny. S mengatakan mempunyai Riwayat hipertensi ± 4 tahun.</p> <p>5. Riwayat penyakit keluarga: Ny. S</p>	<p>sudah 5 hari, nyeri hilang timbul, terasa tertusuk benda tajam, skala 6.</p> <p>3. Riwayat Kesehatan sekarang: Pada tanggal 7 Desember 2022 Tn. U mengatakan nyeri kepala jika berdiri, nyeri kepala dirasakan seperti tertusuk benda tajam, nyeri terasa di daerah kepala belakang, skala 6, hilang timbul. Tn. U mengatakan mual dan masih sulit tidur. Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 161/95 mmHg, N 97 x/menit, RR 19 x/menit, S 36°C.</p> <p>4. Riwayat penyakit dahulu: Tn. U mengatakan mempunyai</p>
--	---	--

<p>mempunyai Riwayat hipertensi \pm 5 tahun</p> <p>5. Riwayat penyakit keluarga: Tn. S mengatakan di Riwayat keluarga tidak ada yang menderita hipertensi dan Tn. S memang suka jika makan-makanan yang berasin</p> <p>Pengkajian Fokus</p> <p>6. Data Subyektif:</p> <p>P: Tn. S mengatakan nyeri kepala belakang jika sedang beraktivitas, Q: nyeri kepala dirasakan seperti tertimpa benda tajam, R: nyeri terasa di daerah kepala belakang, S: skala 6, T: menetap. Tn. S mengatakan mual dan nafsu makan berkurang</p>	<p>mengatakan di riwayat keluarganya ada yang menderita hipertensi dan keluarganya memang suka makan yang asin-asin.</p> <p>Pengkajian Fokus</p> <p>6. Data Subyektif: P: Ny. S mengatakan sakit kepala jika duduk, Q: sakit kepala dirasakan seperti terkena benda tumpul, R: sakit kepala menjalar di area tengkuk, S: skala 5, T: menetap. Ny. S mengatakan terasa mual tidak nafsu makan</p> <p>7. Data Obyektif: pemeriksaan tanda-tanda vital TD 146/90 mmHg, N 93 x/menit, RR 20 X/menit, S 36,4°C. Pasien tampak memegang kepala</p>	<p>Riwayat hipertensi \pm 5 tahun</p> <p>5. Riwayat penyakit keluarga: Tn. U mengatakan di riwayat keluarganya ada yang menderita hipertensi dan Tn. U mengatakan memang suka makan-makanan yang asin.</p> <p>Pengkajian Fokus</p> <p>6. Data Subyektif:</p> <p>P: Tn. U mengatakan nyeri kepala jika berdiri, Q: nyeri kepala dirasakan seperti tertusuk benda tajam, R: nyeri terasa di daerah kepala belakang, S: skala 6, T: hilang timbul. Tn. U mengatakan mual dan masih sulit tidur.</p> <p>7. Data Obyektif: pemeriksaan tanda-tanda vital</p>
--	---	---

<p>7. Data Obyektif: pemeriksaan tanda-tanda vital TD 145/92 mmHg, N 107 x/menit, RR 19 x/menit, S 37°C. Pasien tampak tidak berselera untuk makan, dan akral teraba dingin.</p>	<p>dan tidak nafsu makan</p>	<p>TD 161/95 mmHg, N 97 x/menit, RR 19 x/menit, S 36°C. Pasien tampak menahan nyeri dan tampak lemas.</p>
<p>8. Pemeriksaan penunjang: Tanggal 21 Oktober 2022 HB 14,3 g/dl Leukosit 12.000/ul HT 40 vol%* Trombosit 190.000/ul LED 56 mm/jam* Basophil 0 % Eosinophil 0 %* MCV 82 fl MCH 29 pg Ureum 43,0 mg/dl Kreatinin 1,60 mg/dl* GDS 140 mg/dl Natrium 135 mmol</p>	<p>8. Pemeriksaan Penunjang: Tanggal 24/11/2022 HB 15,7 g/dl Leukosit 6,920/ul HT 43 vol% Trombosit 234.000/ul LED 19 mm/jam* Basophil 0 % Eosinofil 3 % MCV 80 fl MCH 29 pg Ureum 17,2 mg/dl Kreatinin 0,65 mg/dl GDS 106 mg/dl Natrium 139 mmol</p>	<p>8. Pemeriksaan Penunjang: Tanggal 06/12/2022 HB 16,0 g/dl LED 6 mm/jam Leukosit 13.000 /ul* HT 46 vol% Trombosit 347.000/ul Basophil 0 % Eosinofil 1 & MCV 83 fl MCH 29 pg MCHC 35 % Ureum 29,3 mg/dl Kreatinin 1,13 mg/dl GDS 126 mg/dl Natrium 142 mmol</p>
<p>9. Penatalaksanaan medis:</p>	<p>9. Penatalaksanaan medis: Candesartan 8mg (oral) Ascardia 80 mg (oral) Ganin 150 mg (oral) Mecobalamin 500 mg (IV) Lansoprazole 30 mg (IV)</p>	<p>9. Penatalaksanaan Medis: Amplodipine 10 mg (oral)</p>

Amplodipine 10 mg (oral)		Ascardia 80 mg (oral)
Sumagesic 600 mg (oral)		Nitrokaf 2,5 mg (oral)
Micardis 80 mg (oral)		Fasorbid 5 mg (oral)
Prorenal 3x1 (oral)		BrainACT 1 gr (IV)
Ondansetron 4 mg (IV)		Mecobalamin 500 mg (IV)
Pantoprazole 40 mg (IV)		
Dexamethason 5 mg (IV drip)		
Farbion 1 amp (IV)		

2. Analisa Data

Table 4. 2 Analisa Data

DATA FOKUS			MASALAH	ETIOLOGI
Klien 1	Klien 2	Klien 3		
<p>DS :</p> <p>P: Tn. S mengatakan nyeri kepala belakang jika sedang beraktivitas, Q: nyeri kepala dirasakan seperti tertimpa benda tajam, R: nyeri terasa di daerah kepala belakang, S: skala 6, T: menetap.</p> <p>DO :</p>	<p>DS :</p> <p>P: Ny. S mengatakan sakit kepala jika duduk, Q: sakit kepala dirasakan seperti terkena benda tumpul, R: sakit kepala menjalar di area tengkuk, S: skala 5, T: menetap.</p> <p>DO :</p>	<p>DS :</p> <p>P: Tn. U mengatakan nyeri kepala jika berdiri, Q: nyeri kepala dirasakan seperti tertusuk benda tajam, R: nyeri terasa di daerah kepala belakang, S: skala 6, T: hilang timbul.</p> <p>DO :</p>	Nyeri Akut	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis: Iskemia</p> <p>Miokard</p>

<p>Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 145/92 mmHg, N 107 x/menit, RR 19 x/menit, S 37°C. Pasien tampak meringis menahan nyeri kepala</p>	<p>Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 146/90 mmHg, N 93 x/menit, RR 20 X/menit, S 36,4°C. Pasien tampak memegang kepala menahan nyeri.</p>	<p>Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 161/95 mmHg, N 97 x/menit, RR 19 x/menit, S 36°C. Pasien tampak menahan nyeri dan tampak lemas.</p>		
<p>DS : Tn. S mengatakan mual dan tidak nafsu makan DO : Tn. S tampak menghabiskan ½ porsi makanan dan lemas</p>	<p>DS : Ny. S mengatakan terasa mual dan tidak nafsu makan DO : Ny. S tampak menghabiskan ½ porsi makanan dan lemas</p>	<p>DS : Tn. U mengatakan mual setelah sakit dan tidak nafsu makan DO : Tn. U tampak menghabiskan ½ porsi makanan dan lemas</p>	<p>Nausea</p>	<p>Faktor penyakit</p>

3. Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI

a. Pasien 1 (Tn. S)

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada Tn. S didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia miokard
- 2) Nausea berhubungan dengan faktor penyakit

b. Pasien 2 (Ny. S)

Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada Ny. S didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia miokard
- 2) Nausea berhubungan dengan faktor penyakit

c. Pasien 3 (Tn. U)

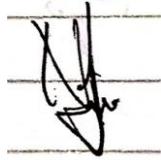
Berdasarkan hasil pengkajian dan observasi pada Tn. U didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: iskemia miokard
- 2) Nausea berhubungan dengan faktor penyakit

4. Rencana Asuhan Keperawatan berdasarkan SIKI dan SLKI

a. Pasien 1 (Tn. S)

Table 4. 3 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
1.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis: Iskemia Miokard ditandai dengan</p> <p>DS :</p> <p>P: Tn. S mengatakan nyeri kepala belakang jika sedang</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>1) Keluhan nyeri menurun (5)</p> <p>2) Meringis menurun (5)</p> <p>3) Tekanan darah membaik dalam batas normal (120/80 mmHg) (5)</p> <p>4) Frekuensi nadi membaik (80-100 x/menit) (5)</p>	<p># Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <p>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasifrekuensi, kulaitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri.</p> <p>2) Identifikasi respon nyeri non verbal.</p> <p>3) Identivikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>Terapeutik:</p>	 <p>Niken Dwi</p>

<p>beraktivitas, Q: nyeri kepala dirasakan seperti tertimpa benda tajam, R: nyeri terasa di daerah kepala belakang, S: skala 6, T: menetap.</p> <p>DO : Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 145/92 mmHg, N 107 x/menit, RR 19 x/menit, S 37°C.</p>		<p>4) Berikan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah</p> <p>Edukasi</p> <p>5) Ajarkan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>6) Pemberian analgetik bila perlu.</p>	
--	--	---	--

	Pasien tampak meringis menahan nyeri kepala			
--	---	--	--	--

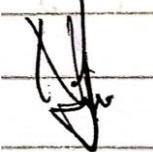
b. Pasien 2 (Ny. S)

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia Miokard ditandai dengan DS : P: Ny. S mengatakan sakit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan Kriteria Hasil: 1) Keluhan nyeri menurun (5) 2) Meringis menurun (5) 3) Tekanan darah membaik dalam batas normal (120/80 mmHg) (5)	# Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. 2) Identifikasi respon nyeri non verbal. 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik:	 Niken Dwi

<p>kepala jika duduk, Q: sakit kepala dirasakan seperti terkena benda tumpul, R: sakit kepala menjalar di area tengkuk, S: skala 5, T: menetap.</p> <p>DO : Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 146/90 mmHg, N 93 x/menit, RR 20 X/menit, S</p>	<p>4) Frekuensi nadi membaik (80-100 x/menit) (5)</p>	<p>4) Berikan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah</p> <p>Edukasi</p> <p>5) Ajarkan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>6) Pemberian analgetik bila perlu.</p>	
---	---	---	--

	36,4°C. Pasien tampak memegang kepala menahan nyeri.			
--	--	--	--	--

c. Pasien 3 (Tn. U)

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis: Iskemik Miokard ditandai dengan DS :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan Kriteria Hasil: 1) Keluhan nyeri menurun (5) 2) Meringis menurun (5) 3) Tekanan darah membaik dalam batas normal (120/80 mmHg) (5)	# Manajemen nyeri (L.08238) Observasi: 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas nyeri, intensitas nyeri, skala nyeri. 2) Identifikasi respon nyeri non verbal.	 Niken Dwi

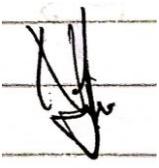
<p>P: Tn. U mengatakan nyeri kepala jika berdiri, Q: nyeri kepala dirasakan seperti tertusuk benda tajam, R: nyeri terasa di daerah kepala belakang, S: skala 6, T: hilang timbul.</p> <p>DO : Pemeriksaan tanda-tanda vital TD 161/95</p>	<p>4) Frekuensi nadi membaik (80-100 x/menit) (5)</p>	<p>3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>Terapeutik:</p> <p>4) Berikan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah</p> <p>Edukasi</p> <p>5) Ajarkan relaksasi otot progresif untuk mengurangi nyeri dan menurunkan tekanan darah</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>6) Pemberian analgetik bila perlu.</p>	
--	---	--	--

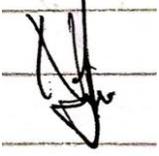
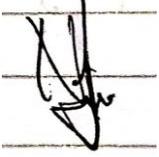
	mmHg, N 97 x/menit, RR 19 x/menit, S 36°C. Pasien tampak menahan nyeri dan tampak lemas.			
--	--	--	--	--

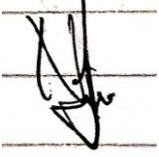
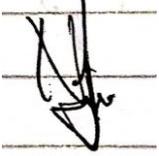
5. Implementasi Keperawatan

a. Pasien 1 (Tn. S)

Table 4. 4 Implementasi Keperawatan

No Dx	Hari/Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	Senin, 24 Oktober 2022 07.00 WIB	- Melakukan pemberian obat amlodipine 10 mg (oral) Hasil : Obat berhasil diberikan	Perawat Ruangan
	08.00 WIB	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasil : TD : 165/98 mmHg, N : 95 x/menit, S: 36,2 °C, RR : 20 x/menit	 Niken Dwi
	11.00 WIB	- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif Hasil : sebelum diberikan 189/110 mmHg setelah diberikan 162/98 mmHg	 Niken Dwi
2.	Selasa, 25 Oktober 2022	- Melakukan pemberian obat	Perawat Ruangan

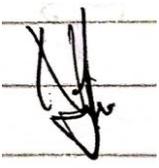
	07.00 WIB	amplodipine 10 mg (oral) Hasil : Obat berhasil diberikan	
	08.00 WIB	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasil : TD : 156/98 mmHg, N: 92 x/menit, S: 36,7 °C, RR : 18 x/menit	 Niken Dwi
	11.00 WIB	- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif Hasil : sebelum diberikan 175/97 mmHg setelah diberikan 143/97 mmHg	 Niken Dwi
3.	Rabu, 26 Oktober 2022 07.00 WIB	- Melakukan pemberian obat amplodipine 10 mg (oral) Hasil : Obat berhasil diberikan	Perawat Ruang

	08.00 WIB	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasil : TD : 150/90 mmHg, N : 91 x/menit, S: 36,6 °C, RR : 20 x/menit	 Niken Dwi
	11.00 WIB	- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif Hasil : sebelum diberikan 142/92 mmHg setelah diberikan 120/85 mmHg	 Niken Dwi

b. Pasien 2 (Ny. S)

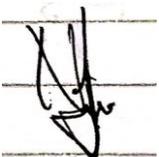
No Dx	Hari/Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	Senin, 28 November 2022 07.00 WIB	- Melakukan pemberian obat candesartan 8 mg (oral)	Perawat Ruangan

		<p>Hasil : Obat berhasil diberikan</p> <p>08.00 WIB</p> <p>- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : TD : 145/90 mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 20 x/menit</p>	 Niken Dwi
		<p>11.00 WIB</p> <p>- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif</p> <p>Hasil : sebelum diberikan 144/95 mmHg setelah diberikan 134/90 mmHg</p>	 Niken Dwi
2.	<p>Kamis, 29 November 2022</p> <p>07.00 WIB</p> <p>08.00 WIB</p>	<p>- Melakukan pemberian obat candesartan 8 mg (oral)</p> <p>Hasil : Obat berhasil diberikan</p> <p>- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : TD : 149/96 mmHg, N</p>	<p>Perawat Ruang</p>  Niken Dwi

		<p>: 93 x/menit, S : 36,6 °C, RR : 20 x/menit</p> <p>- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif Hasil : sebelum diberikan 155/100 mmHg setelah diberikan 132/86 mmHg</p>	 Niken Dwi
3.	<p>Jumat, 30 November 2022 07.00 WIB</p> <p>08.00 WIB</p> <p>11.00 WIB</p>	<p>- Melakukan pemberian obat candesartan 8 mg (oral) Hasil : Obat berhasil diberikan</p> <p>- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasil : TD : 142/82 mmHg, N : 94 x/menit, S : 36,4 °C, RR : 20 x/menit</p> <p>- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif</p>	<p>Perawat Ruangan</p>  Niken Dwi

		Hasil : sebelum diberikan 140/85 mmHg setelah diberikan 130/90 mmHg	Niken Dwi
--	--	---	-----------

c. Pasien 3 (Tn. U)

No Dx	Hari/Tanggal/ Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf
1.	Rabu, 07 Desember 2022 07.00 WIB	- Melakukan pemberian obat Amlodipine 10 mg (oral) Hasil : Obat berhasil diberikan	Perawat Ruangan
	08.00 WIB	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasil : TD : 155/96 mmHg, N : 97 x/menit, S : 36,3 °C, RR : 19 x/menit	 Niken Dwi
	11.00 WIB	- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif Hasil : sebelum diberikan 165/100 mmHg	 Niken Dwi

		setelah diberikan 142/95 mmHg	
2.	Kamis, 08 Desember 2022 07.00 WIB	- Melakukan pemberian obat Amplodipine 10 mg (oral) Hasil : Obat berhasil diberikan	Perawat Ruangan
	08.00 WIB	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasil : TD : 155/92 mmHg, N : 90 x/menit, S: 36,6 °C, RR : 18 x/menit	 Niken Dwi
	11.00 WIB	- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif Hasil : sebelum diberikan 157/95 mmHg setelah diberikan 134/93 mmHg	 Niken Dwi
3.	Jumat, 09 Desember 2022 07.00 WIB	- Melakukan pemberian obat Amplodipine 10 mg (oral) Hasil : Obat berhasil diberikan	Perawat Ruangan

	08.00 WIB	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Hasil : TD : 150/86 mmHg, N : 93 x/menit, S: 36,3 °C, RR : 20 x/menit	 Niken Dwi
	11.00 WIB	- Melakukan tindakan relaksasi otot progresif Hasil : sebelum diberikan 155/96 mmHg setelah diberikan 130/89 mmHg	 Niken Dwi

6. Evaluasi Keperawatan

Pertemuan ke : 1

Diagnosa keperawatan : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia Miokard

Jenis Tindakan : Relaksasi Otot Progresif

Table 4. 5
Evaluasi Penurunan Tekanan Darah
Sebelum dan Sesudah Relaksasi Otot Progresif

No	Aspek Penilaian	Pre			Post		
		Tn. S	Ny. S	Tn. U	Tn. S	Ny. S	Tn. U
1.	Pasien mengalami penurunan nilai	189/110	144/95	165/100	162/98	134/90	142/95

	tekanan darah						
--	---------------	--	--	--	--	--	--

Pertemuan ke : 2

Diagnosa keperawatan : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia Miokard

Jenis Tindakan : Relaksasi Otot Progresif

No	Aspek Penilaian	Pre			Post		
		Tn. S	Ny. S	Tn. U	Tn. S	Ny. S	Tn. U
1.	Pasien mengalami penurunan nilai tekanan darah	175/97	155/100	157/95	143/90	132/86	134/93

Pertemuan ke : 3

Diagnosa keperawatan : Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis: Iskemia Miokard

Jenis Tindakan : Relaksasi Otot Progresif

No	Aspek Penilaian	Pre			Post		
		Tn. S	Ny. S	Tn. U	Tn. S	Ny. S	Tn. U
1.	Pasien mengalami penurunan nilai tekanan darah	142/92	140/85	155/96	120/85	130/90	130/89

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

Table 4. 6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Sebelum
dan Sesudah Diberikan Intervensi Relaksasi Otot Progresif

Pasien	Usia	Jenis Kelamin	Riwayat keluarga
Tn. S	59	Laki-Laki	Tidak ada riwayat hipertensi
Ny. S	59	Perempuan	Ada riwayat hipertensi
Tn. U	53	Laki-Laki	Ada riwayat hipertensi

Dari hasil tabel diketahui mayoritas subyek usia berada di tahap dewasa akhir. Menurut penelitian (Riamah, 2019) dengan bertambahnya usia, kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar karena disebabkan perubahan struktur pada pembuluh darah besar sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku. Sejalan dengan penelitian (M. Putri et al., 2022) yang mengatakan dengan bertambahnya usia maka dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot sehingga pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku.

Dari hasil tabel diketahui mayoritas subyek berjenis kelamin laki-laki. Menurut (kemenkes, 2019) laki-laki mempunyai risiko 2,3x lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibanding perempuan. Karena laki-laki memiliki gaya hidup yang cenderung dapat meningkatkan tekanan darah, namun setelah perempuan menopause akan cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi. Sejalan dengan penelitian (Falah, 2019) didapatkan jenis kelamin perempuan yang mempengaruhi hipertensi, perempuan yang mengalami menopause merupakan salah satu faktor penyebab perempuan memiliki kecenderungan angka kejadian hipertensi lebih tinggi dibanding laki-laki.

Perempuan akan mengalami peningkatan risiko hipertensi setelah menopause yaitu usia 45 tahun. Perempuan yang telah mengalami menopause memiliki kadar estrogen yang rendah. Sedangkan estrogen ini berfungsi meningkatkan kadar HDL yang sangat berperan dalam menjaga Kesehatan pembuluh darah. Pada perempuan menopause, kadar estrogen yang menurun juga akan diikuti dengan penurunan kadar HDL jika tidak diikuti dengan gaya hidup yang baik juga. Sehingga dampak yang akan ditimbulkan ketika HDL rendah dan LDL tinggi yaitu atherosclerosis sehingga tekanan darah meningkat.

Dari hasil tabel diketahui mayoritas subyek memiliki riwayat keluarga hipertensi. Menurut (Adam et al., 2018) yang menderita hipertensi dengan riwayat hipertensi dalam keluarga lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak menderita hipertensi. Hipertensi yang mempunyai riwayat keturunan akan lebih cenderung untuk menurun pada generasi berikutnya. Sejalan dengan penelitian (L.O et al., 2020) yang mengatakan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga.

Table 4. 7
Distribusi Presentase Penurunan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Relaksasi Otot Progresif

No	Initial Pasien	Pre	Penurunan Tekanan Darah			Total
			Hari 1	Hari 2	Hari 3	
1.	Tn. S	189/110	162/98	143/90	120/85	Sys: 69/189x100%=36,5% Dia: 25/110x100%=22,2%
2.	Ny. S	144/95	120/85	130/89	130/90	Sys: 14/144x100%=9,72% Dia: 5/95x100%=5,2%
3.	Tn. U	165/100	142/95	134/93	130/89	Sys: 35/165x100%=21,2% Dia: 11/100x100%=11%

Pada tabel didapatkan presentase adanya penurunan tekanan darah terbesar pada pasien 1 yaitu Tn. S, setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif didapatkan penurunan tekanan darah pada Tn. S sebesar sistole 36,5% dan diastole 22,2%. Pada Ny. S setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif didapatkan penurunan tekanan darah pada Ny. S sebesar systole 9,72% dan diastole 5,2%. Sedangkan pada Tn. U setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif didapatkan penurunan tekanan darah pada Tn. U sebesar systole 21,2% dan diastole 11%.

Table 4. 8
Distribusi Frekuensi Penurunan Tekanan Darah
Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Relaksasi Otot Progresif

Pasien	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Pasien 1 (Tn. S)	189/110	162/98	175/97	143/90	142/92	120/85
Pasien 2 (Ny. S)	144/95	134/90	155/100	132/86	140/85	130/90
Pasien 3 (Tn. U)	165/100	142/95	157/95	134/93	155/96	130/89

Dari tabel diatas menunjukkan penurunan tekanan darah pada ketiga pasien hipertensi yang diberikan tindakan relaksasi otot progresif. Pada pasien Tn. S dengan hipertensi, hari pertama sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 189/110 mmHg, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 162/98 mmHg. Hari kedua sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 175/97 mmHg, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 143/90. Hari ketiga pasien sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 142/92 mmHg, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 120/85 mmHg. Pada Ny. S dengan hipertensi sebelum diberikan intervensi dengan hasil 144/95 mmH, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 134/90 mmHg. Pada hari kedua sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 155/100 mmHg, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 132/86 mmHg. Pada hari ketiga sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 140/85 mmHg, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 130/90 mmHg. Pada pasien Tn. U dengan

hipertensi, hari pertama sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 165/100 mmHg, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 142/95 mmHg. Hari kedua sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 157/95 mmHg, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 134/93. Hari ketiga pasien sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 155/96 mmHg, sedangkan setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif dengan hasil 130/89 mmHg. Hal ini bisa menjadi bukti bahwa tindakan relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hasil studi kasus pengambilan dan pengelolaan pasien hipertensi dengan intervensi terapi relaksasi otot progresif dalam menunjukkan penurunan nilai pada tekanan darah pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Azizah et al., 2021) dengan judul penerapan teknik relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pasien hipertensi, terdapat 2 pasien hipertensi yang menunjukkan penurunan tekanan darah dan didapatkan hasil sebelum diberikan intervensi yaitu 160/100 mmHg dan setelah diberikan intervensi selama 3 hari yaitu 140/100 mmHg. Teknik relaksasi otot progresif dapat menurunkan tekanan darah dan frekuensi nadi serta frekuensi pernafasan. Relaksasi otot progresif juga bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah. Relaksasi otot progresif ini menjadi terapi yang mudah dilakukan dan tidak mempunyai efek samping serta membuat tubuh dan pikiran terasa tenang dan rileks (Ilham et al., 2019).

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan adanya penurunan nilai tekanan darah setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif. Hal ini sejalan dengan penelitian Listiana & Faradisi,

(2021) yang berjudul “Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi” yang menunjukkan terdapat 2 subyek memiliki permasalahan darah tinggi, intervensi yang diberikan pada 2 subyek yaitu relaksasi otot progresif dan terbukti dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada 2 subyek tersebut.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulisan ini dilakukan sesuai dengan prosedur yang tertulis. Namun ada beberapa kendala yang menjadi keterbatasan dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners ini, diantaranya subyek studi kasus yang tidak bersedia untuk diberikan intervensi dikarenakan sedang beristirahat dan subyek yang tidak ingin dilakukan dokumentasi berupa foto walaupun sudah dijelaskan bahwa foto akan diblur atau akan segera dihapus. Sedangkan dalam pemberian obat jika penulis tidak dapat memberikan obat karena terkendala oleh waktu maka dicantumkan perawat ruangan di bagian implementasi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Studi kasus terhadap 3 pasien hipertensi di RS X selama tiga hari perawatan dilakukan intervensi relaksasi otot progresif dalam waktu 15 menit dalam sehari menunjukkan penurunan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi. Pasien dengan tekanan darah tinggi dan sedang setelah dilakukan tindakan relaksasi otot progresif menjadi dalam batas normal.

1. Karakteristik Responden

Pada penulisan karya ilmiah akhir didapatkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan usia ditahap dewasa akhir. Hal ini sejalan antara kasus dan teori, pada teori mengatakan bahwa jenis kelamin laki-laki rentan terkena hipertensi dengan usia dewasa akhir.

2. Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu pada kasus ditemukan 3 pasien hipertensi yang mengalami peningkatan pada tekanan darah dengan keluhan nyeri tengkuk, pusing dan sakit kepala. Sedangkan pada teori pada pasien hipertensi yang mengalami peningkatan tekanan darah dengan keluhan nyeri tengkuk, sakit kepala dan mual.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa pada 3 pasien memiliki kesenjangan dengan teori, diagnosa yang ditemukan pada kasus yaitu nyeri akut dan mual. Sedangkan pada teori didapatkan diagnosa nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, mual dan penurunan curah jantung.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada kasus memiliki kesenjangan dengan teori yaitu pada kasus menggunakan intervensi utama manajemen nyeri dan intervensi pendukung tindakan relaksasi otot progresif. Tindakan relaksasi otot progresif sesuai dengan SOP yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Sedangkan teori

mengatakan efektif dalam pemberian tindakan non farmakologis untuk menurunkan nilai tekanan darah.

5. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi terdapat kesenjangan teori dan kasus. Pada implementasi penulis melakukan perencanaan lalu melakukan intervensi kepada pasien dengan tindakan relaksasi otot progresif selama 15 menit.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada kasus memiliki kesenjangan dengan teori dimana pada 3 pasien hipertensi didapatkan hasil penurunan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan teori tindakan relaksasi otot progresif dapat menurunkan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi.

- a. Pasien Tn. S sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif tekanan darah dengan hasil 189/110, setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif selama 3 hari terjadi penurunan nilai tekanan darah dengan hasil 120/85.
- b. Pasien Ny. S sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif tekanan darah dengan hasil 144/95, setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif selama 3 hari terjadi penurunan nilai tekanan darah dengan hasil 130/90.
- c. Pasien Tn. U sebelum diberikan intervensi relaksasi otot progresif tekanan darah dengan hasil 165/100, setelah diberikan intervensi relaksasi otot progresif selama 3 hari terjadi penurunan nilai tekanan darah dengan hasil 130/89.

7. Hasil dari rata-rata intervensi inovasi sebelum dan sesudah diberikan tindakan relaksasi otot progresif pada ketiga pasien yaitu didapatkan 35,2% penurunan nilai tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi tentang intervensi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi serta dijadikan sumber referensi untuk penulis berikutnya

2. Bagi Penulis lain

Untuk penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian tentang hipertensi dengan intervensi lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil karya tulis ini dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien hipertensi di rumah sakit dengan menerapkan tindakan relaksasi otot progresif untuk menurunkan nilai tekanan darah. Cara ini sebagai pilihan intervensi dalam manajemen nyeri

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, M. V. W. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–5.
- Akhun, N. (2023). *Akreditasi Klinik*. E book.
- Al-Makki, A., DiPette, D., Whelton, P. K., Murad, M. H., Mustafa, R. A., Acharya, S., Beheiry, H. M., Champagne, B., Connell, K., Cooney, M. T., Ezeigwe, N., Gaziano, T. A., Gidio, A., Lopez-Jaramillo, P., Khan, U. I., Kumarapeli, V., Moran, A. E., Silwimba, M. M., Rayner, B., ... Khan, T. (2022). Hypertension pharmacological treatment in adults: A world health organization guideline executive summary. *Hypertension*, 79(1), 293–301.
<https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.18192>
- Azizah, C. O., Hasanah, U., Pakarti, A. T., Dharma, A. K., & Metro, W. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Implementation of Progressive Muscle Relaxation Techniques To Blood Pressure of Hypertension Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 502–511.
- Basri, M., Rahmatia, S., K, B., & Oktaviani Akbar, N. A. (2022). Relaksasi Otot Progresif Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 455–464.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.811>
- Dewi, S. U., & Dkk. (2022). *Terapi Komplementer: Konsep dan Aplikasi dalam keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- DINKES JABAR. (2021). Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2020. *Dinkes Jabar*, 25, 0–227.
- Falah, M. (2019). Hubungan Jenis Kelamin Dengan Angka Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Kelurahan Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan STIKes Mitra Kencana*

Tasikmalaya, 3(1), 88.

Harahap, R. A., Rochadi, R. K., & Sarumpae, S. (2018). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Dewasa Awal (18-40 Tahun) Di Wilayah Puskesmas Bromo Medan Tahun 2017. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 1(2), 68–73. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v1i2.951>

Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87. <https://p2ptm.kemkes.go.id/uploads/2016/10/Tekanan-Darah-Tinggi-Hipertensi.pdf>

Ilham, M., Armina, A., & Kadri, H. (2019). Efektivitas Terapi Relaksasi Otot Progresif Dalam Menurunkan Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(1), 58. <https://doi.org/10.36565/jab.v8i1.103>

Irwan. (2016). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. DEEPUBLISH.

Kadir, A. (2018). Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 5(1), 15. <https://doi.org/10.30742/jikw.v5i1.2>

kemkes. (2019). *Faktor Risiko Hipertensi*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-%09dan-pembuluh-darah/faktor-risiko-penyebab-hipertensi>

Kemkes. (2017). *Fakta dan Angka Hipertensi*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/fakta-dan-angka-hipertensi>

Kemkes. (2020). *HIPERTENSI (TEKANAN DARAH TINGGI)*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/apa-itu-hipertensi-tekanan-darah-tinggi>

L.O, E. S., Widyarni, A., & Azizah, A. (2020). Analisis Hubungan Riwayat Keluarga dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan

Indrasari Kabupaten Banjar. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1043. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1094>

Listiana, E., & Faradisi, F. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Penerapan Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021.

Lubis, M. S. (2018). *Metodologi Penelitian*. DEEPUBLISH.

Masriadi. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. CV. TRANS INFO MEDIA.

Nursalim, A. J., Sumual, V., & Sumanti, E. (2019). Perbandingan Ketebalan Retina Sentral Pasien Hipertensi Esensial tanpa Penurunan Visus Dibanding Orang Normal. *E-CliniC*, 7(2), 77–82. <https://doi.org/10.35790/ecl.v7i2.23977>

NW Utami. (2016). *Etika Keperawatan Profesional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

P2PTM Kemenkes RI. (2018). *Pencegahan dan Pengendalian Hipertensi*. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic/pencegahan-dan-pengendalian-hipertensi-mengurangi-risiko-hipertensi>

Permatasari, I. E. S. S. F. S. ana N. (2020). Kepatuhan Konsumsi Obat Pasien Hipertensi dan Pengukuran dan Cara Meningkatkan Kepatuhan. *Graniti Anggota IKAPI*, 1–85.

PPNI Tim, P. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. DPP PPNI.

PPNI Tim, P. (2017). *STANDAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN INDONESIA*.

Putri, D., & Amalia, R. (2019). *Terapi Komplementer: Konsep Dan Aplikasi Dalam Keperawatan*. PT. PUSTAKA BARU.

Putri, M., Ludiana, & Ayubbana, S. (2022). Penerapan Pemberian Relaksasi

Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(2), 246–254. <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/343>

Rahmatika, A. F. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi. *Jurnal Medika Utama*, 2(2), 706–710.

Riamah. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di UPT PTSW Khusnul Khotimah. *Menara Ilmu*, 13(5), 106–113.

Rulino, L. (2021). *STUDI KASUS DALAM PENELITIAN KEPERAWATAN*. Mitra Perawat Indonesia. <https://perawat.org/studi-kasus-dalam-penelitian-keperawatan/>

Sani K, F. (2018). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. DEEPUBLISH Publisher.

sari, oktavianus. (2014). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA SISTEM KARDIOVASKULER DEWASA*. Graha Ilmu.

Slamet Edi Susanto, D. (2022). *Effectiveness of Giving Deep Relaxation To Reduce Pain in*. 3(4), 5841–5846.

Suarni, L., & apriyani, heni. (2017). *METODOLOGI KEPERAWATAN*. PUSTAKA PANASEA.

Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian dan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sulastri, D., Elmatris, E., & Ramadhani, R. (2012). Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(2), 188. <https://doi.org/10.22338/mka.v36.i2.p188-201.2012>

Sutanto, A., & Fitriana, Y. (2020). *KEBUTUHAN DASAR MANUSIA: TEORI DAN APLIKASI DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN*. PUSTAKA

BARU PRESS.

Tasalim, R., & Cahyani, A, R. (2021). *Stres Akademik dan Penanganannya*. GUEPEDIA.

https://books.google.co.id/books?id=SqpMEAAAQBAJ&pg=PA74&dq=SOP+Relaksasi+Otot+Progresif&hl=jv&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjmnXovv9AhWBUGwGHbmHD3QQ6AF6BAgLEAM#v=onepage&q&f=false

Tasalim, R., & Widya, L. (2021). *Terapi Komplementer*. GUEPEDIA.

Ulya, Z. I., & Faidah, N. (2017). Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 6(2), 1–9.

Usrin, I., Mutiara, E., & Yusad, Y. (2018). Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2011. *Neliti*, 2, 1–9. fmipa.umri.ac.id/wp-content/uploads/2016/09/Rendy-Pengaruh-Hipertensi-pada-Stroke-iskemik.pdf

WHO. (2023). *HIPERTENSI*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Jurnal Majority*, 5(3), 17–21. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>

LAMPIRAN

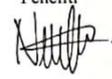
Lampiran 1 Lembar Informed Consent

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Niken Dwi Wulandari dengan judul "ANALISA PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS MITRA KELUARGA TIMUR" Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Partisipan

(..(N. WULANDARI)..).....)

Bekasi, 25 Oktober 2022
Peneliti

(Niken Dwi Wulandari)

INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Niken Dwi Wulandari dengan judul "ANALISA PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS MITRA KELUARGA TIMUR" Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Partisipan

(..(N. Wulandari)..)

Bekasi, 29 November 2022
Peneliti

(Niken Dwi Wulandari)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Niken Dwi Wulandari dengan judul **“ANALISA PENERAPAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI RS MITRA KELUARGA TIMUR”** Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Partisipan


(Yang Hidayat)

Bekasi, ~~07 November~~ ^{02 Desember} 2022

Peneliti


(Niken Dwi Wulandari)

Lampiran 2 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Nama : Tr. S
Ruangan/Kamar : Daffodil / 321.3
Nomer Register : 295710
Diagnosa Medis : Hipertensi

Hari/Tanggal	Waktu	Tekanan Darah	
		Sebelum	Sesudah
24/10/2022	11:05	189/110 mmHg	162/98 mmHg
25/10/2022	11:00	178/97 mmHg	145/90 mmHg
26/10/2022	11:00	142/92 mmHg	120/85 mmHg

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Nama : Ny. S
Ruangan/Kamar : Dafodil
Nomer Register : 012069
Diagnosa Medis : Hipertensi

Hari/Tanggal	Waktu	Tekanan Darah	
		Sebelum	Sesudah
Juin, 28 / 11 / 2022	11.10 WIB	144 / 95 mmHg	134 / 90 mmHg
Senin, 29 / 11 / 2022	11.00 WIB	144 / 100 mmHg	132 / 86 mmHg
Rabu, 30 / 12 / 2022	11.00 WIB	140 / 85 mmHg	130 / 90 mmHg

Am
Am
Am

LEMBAR OBSERVASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

Nama : Tn. U
Ruangan/Kamar : Daffodil
Nomer Register : A79049
Diagnosa Medis : Hipertensi

Hari/Tanggal	Waktu	Tekanan Darah	
		Sebelum	Sesudah
Rabu, 07/12/2012	11:00 WIB	165/100 mmHg	142/95 mmHg
Kamis, 08/12/2012	11:00 WIB	157/95 mmHg	134/93 mmHg
Jum'at, 09/12/2012	11:00 WIB	152/96 mmHg	130/89 mmHg

g.
g.
g.

Lampiran 3 Lembar SOP

NO	PROSEDUR RELAKSASI OTOT PROGRESIF
	PRETEST
1.	Penulis memberikan lembar informed consent kepada subjek yang telah ditetapkan
2.	Penulis memberikan penjelasan kepada pasien mengenai penulisan yang akan dilakukan dan informasi yang diberikan mengenai maksud, tujuan dan manfaat terhadap pasien sebelum menandatangani lembar informed consent
3.	Bila pasien telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh penulis dan bersedia menjadi pasien kemudian menandatangani informed consent lalu mengembalikan kembali kepada penulis
4.	Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum intervensi.
	INTERVENSI
5.	Anjurkan klien untuk posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman
6.	Membimbing klien untuk melakukan tindakan relaksasi
7.	Kepalkan kedua telapak tangan, kencangkan lengan bawah selama 5-7 detik, perawat membimbing klien ke tepat daerah otot. Kemudian relaks selama 12 sampai 30 detik
8.	Kerutkan dahi keatas, kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot muka seperti cemberut, mata dikedipkan, bibir dimonyongkan kedepan, lidah ditekan kelangit-langit dan bahu dibungkukkan. Dilanjutkan selama 5-7 detik, kemudian relaks selama 12 sampai 30 detik
9.	Lengkungkan punggung kebelakang sambil tarik nafas dalam tekan keluar daerah perut lalu dihembuskan
10.	Tarik kaki dan ibu jari kebelakang mengarah ke muka, tahan, relaks, lipat ibu jari secara serentak kencangkan betis,

	paha dan pantat selama lima sampai sepuluh detik. Kemudian relaks selama 12-30 detik
11.	Selama melakukan tindakan relaksasi lihat respon non verbal klien, jika klien merasa tidak nyaman hentikan latihan tindakan relaksasi
	POST TEST
12.	Observasi kembali tekanan darah pasien. Kemudian mendokumentasikan dalam lembar observasi yang telah disiapkan untuk setiap pasien sesuai kode yang diberikan oleh penulis, catat dan dokumentasikan hasil observasi yang telah dilakukan.

Lampiran 4 Lembar Konsultasi



LAMPIRAN
LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR
PRODI PROFESI NERS

Judul : Analisa Penerapan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Di RS X Bekasi

Dosen Pembimbing : Ns. Lisbeth Pardede, M. Kep

Nama Mahasiswa : Niken Dwi Wulandari

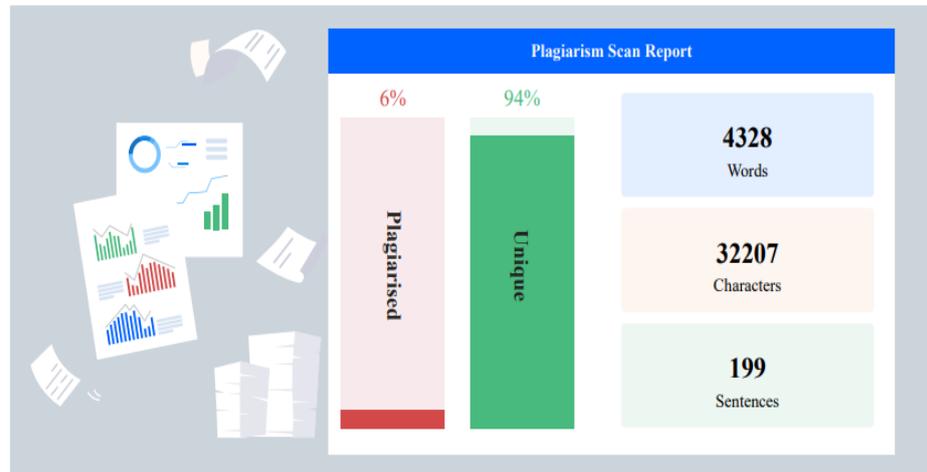
No	Hari/Tanggal	Topik	Masukan	Paraf		Bukti
				Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Senin, 10 Oktober 2022	Konsul judul KIAN	Diharapkan bisa dapat kasus penyakit yang PTM			
2.	Selasa, 11 Oktober 2022	Konsul membahas intervensi yang akan diberikan	Untuk mencari jurnal dan membuat picot			

3.	Kamis, 1 Desember 2022	Konsul usia apakah ada batasannya dalam pengambilan subyek	Diharapkan mendapatkan pasien yang bukan usia anak dan tidak melebihi 60 tahun keatas		<i>Zpkul</i>	
4.	Jumat, 9 Desember 2022	Konsul dalam pengambilan sampel	Diharapkan harus mendapatkan 3 pasien		<i>Zpkul</i>	
5.	Rabu, 21 Juni 2023	Konsul BAB 1	Masukkan dari pembimbing sesuaikan dengan outline yang ada dipedoman dan daftar Pustaka tidak boleh yang dibawah 5 tahun, sesuaikan kalimat paragraph agar		<i>Zpkul</i>	Onsite

			nyambung saat dibaca			
6.	Rabu, 21 Juni 2023	Konsul BAB 2	Masukkan dari pembimbing sesuaikan dengan outline yang ada dipedoman dan tambahkan tindakan relaksasi dibagian non farmakologi, daftar Pustaka dicek lagi tidakboleh dibawah 5 tahun, diagnosa keperawatan di lihat lagi di SDKI,		<i>Zelen</i>	Onsite
7.	Selasa, 27 Juni 2023	Konsul BAB 3	Untuk bab 3 disesuaikan sama tindakan relaksasi dan disamakan		<i>Zelen</i>	Onsite

			nama rumah sakitnya			
8.	Selasa, 27 Juni 2023	Konsul BAB 4	Untuk bab 4 analisa data dan diagnosa dibuat jangan hanya satu dx, untuk intervensi-evaluasi dibuat hanya dx utama dan dibuat tabel-tabel. Untuk evaluasi dibikin lembar ceklist		<i>Zidun</i>	Onsite
9.	Jumat, 30 Juni 2023	Konsul BAB 5	Untuk bab 5 sesuaikan dengan bab1-bab 4 isiannya. Dan dicek Kembali untuk pedoman penulisan		<i>Zidun</i>	Onsite

Lampiran 5 Lembar Plagiarisme



Given Content

1

Penyakit kardiovaskuler telah menjadi penyakit yang mematikan, salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi biasa dikenal dengan tekanan darah tinggi yang merupakan kondisi kronis yang dapat membuat jantung memompa lebih keras lagi dari biasanya, hipertensi juga bisa menyebabkan komplikasi seperti penyakit ginjal, stroke, penyakit jantung dan pembuluh darah. (Basri et al., 2022)

Prevalensi hipertensi diperkirakan mencapai angka 1,28 miliar pada orang dewasa dengan usia 30 hingga 79 tahun diseluruh dunia yang memiliki penyakit hipertensi, dan penderita hipertensi sebagian besar bertempat tinggal di negara yang memiliki penghasilan menengah. Pada dewasa sekitar 46% belum mengetahui mempunyai penyakit hipertensi. Salah satu target global adalah menurunkan angka kejadian hipertensi dari tahun 2010-2030 mencapai angka 33% dan kematian dini menjadi faktor penyebab dari penyakit hipertensi (WHO, 2023). Angka penderita hipertensi terus