

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah klien yang beralamat di Jl. M. Said Gang Kita Blok J Kelurahan Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang, Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia. Warna rumah klien biru dengan pagar berwarna hitam. Lingkungan rumah klien bersih dan sejuk terdapat beberapa pohon dan tanaman lainnya.

2. Pengkajian

Klien berusia 45 tahun berjenis kelamin perempuan, alamat Jl. M Said Gang Kita Blok J, pendidikan terakhir MAN, suku kutai, status perkawinan klien menikah, pekerjaan klien ibu rumah tangga. Struktur rumah klien memiliki 2 kamar tidur, memiliki ventilasi dan cahaya matahari masuk kedalam rumah. Keluhan klien saat ini tengkuk terasa berat dan nyeri dan cepat lelah. Klien masih mampu beraktivitas secara mandiri. Klien juga terkadang memeriksakan kesehatannya di klinik islamic.

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. H
Umur	: 45 Tahun
Tanggal lahir	: Banjarmasin, 19 Agustus 1980

Jenis kelamin : Perempuan
Suku : Banjar
Agama : Islam
Pendidikan : MAN
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Status perkawinan : Menikah
Alamat : Jl. M Said Gang Kita Blok J

b. Riwayat penyakit

1) Keluhan utama

Pada Senin, 27 Mei 2024, pukul 15.40 WITA, saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan tengkuknya terasa nyeri dan berat.

2) Riwayat penyakit sekarang

Klien mengatakan tengkuknya terasa berat dan nyeri sejak hari minggu 26 Mei 2024. klien memeriksa tensinya secara mandiri menggunakan tensimeter digital dan mendapatkan hasil 169/120 mmHg.

3) Riwayat penyakit dahulu

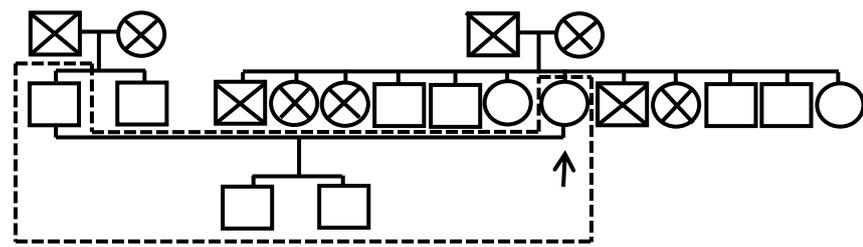
Klien mengatakan mulai mengetahui mempunyai riwayat tekanan darah tinggi saat pemeriksaan kesehatan di pengajian kurang lebih 1 atau 2 tahun yang lalu, namun tidak pernah berkonsultasi ke dokter, hanya memeriksa mandiri dengan membeli alat tensi digital. Klien juga mengatakan sempat

memiliki penyakit gula.

4) Riwayat penyakit keluarga

Klien mebgatakan ibunya mempunyai riwayat penyakit diabetes.

5) Genogram



ket:

□ = Laki - laki		= Keturunan
○ = Perempuan	↑	= Klien
⊗ = Meninggal	--	= Serumah
—		= Menikah

c. Pengkajian Keperawatan

1) Neurosensori

Gejala :

- Klien mengatakan tidak pusing, namun merasakan nyeri pada tengukunya
- Klien mengatakan penglihatannya baik
- Klien mengatakan pendengarannya tidak ada gangguan
- Klien mengatakan tidak ada kesemutan, kebas atau mati rasa

Tanda :

- GCS : E = 4 V = 5 M = 6 Jumlah GCS = 15
- Kesadaran : Compos Mentis

2) Sirkulasi

Gejala :

- a) Klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi
- b) Klien mengatakan ekstremitas tidak terasa kesemutan

Tanda :

- a) TD = 180/120 mmHg
- b) MAP = 140 mmHg
- c) PP = 60 mmHg
- d) N = 91x/menit
- e) T = 36,7° C
- f) Capillary Refill Time (CRT) = < 2 detik
- g) Sklera = Tidak ikterik
- h) Akral = Hangat

3) Pernapasan

Gejala:

- a) Klien mengatakan tidak merasakan sesak napas
- b) Klien mengatakan batuk tidak berdahak
- c) Klien mengatakan penciumannya tidak ada gangguan
- d) Klien mengatakan tidak pernah memiliki riwayat pernapasan
- e) Klien mengatakan tidak pernah merokok

Tanda :

- a) RR = 17x/menit
- b) Klien tidak menggunakan alat bantu napas

c) Klien tidak menggunakan pernafasan cuping

4) Nyeri atau ketidaknyamanan

Gejala:

a) Klien mengatakan nyeri pada tengkuk

b) O = Klien mengatakan nyeri tengkuk terasa sejak hari minggu 26 Mei 2024, nyeri hilang timbul

c) P = tekanan darah tinggi

d) Q = nyeri seperti ditusuk

e) R = nyeri terasa seperti ditusuk

f) S = skala nyeri 5

g) T = Klien mengatakan jika merasakan nyeri, klien akan meminum jus timun dan menghentikan aktivitasnya sejenak

h) U = Klien mengatakan pernah merasakan nyeri yang sama sebelumnya

i) V = Klien berharap nyeri yang dirasakan cepat hilang

Tanda :

a) Klien meringis saat nyeri timbul

5) Makanan/cairan

Gejala:

a) Klien mengatakan dirinya makan 3 kali sehari dengan ukuran porsi normal. Klien mengaku sesekali makan gorengan dan makanan cepat saji.

- b) Klien mengatakan tidak mual
- c) Klien mengatakan minum 2 liter air dalam sehari
- d) Klien mengatakan tidak ada penurunan/peningkatan berat badan secara signifikan

Tanda :

- a) Mukosa bibir lembab
 - b) Elastisitas kulit kembali dalam 3 detik
 - c) Kulit klien tampak lembab
 - d) BB klien saat ini 65 kg
- 6) Eliminasi

Gejala :

- a) Klien BAB sehari satu kali
- b) Klien mengatakan BAK sehari 4-5 kali
- c) Klien mengatakan tidak ada nyeri saat BAB atau BAK

Tanda :

- a) Klien tidak terpasang kateter
 - b) Tidak ada edema
- 7) Seksualitas

Gejala :

- a) Klien mengatakan sudah menikah
- a) Klien sudah menopause
- b) Klien memiliki 2 anak
- c) Status klien menikah

Tanda :

- a) Klien tinggal bersamasuami dan kedua anaknya
- 8) Aktivitas atau istirahat

Gejala :

- a) Klien mampu beraktivitas
- b) Klien mengatakan terkadang sulit tidur saat malam dan jarang tidur siang
- c) Klien mengatakan tidur sekitar 5-6 jam

Tanda :

- a) Mata klien tidak cekung
 - b) Kekuatan otot 5
- 9) Hygiene

Gejala :

- a) Klien mengatakan dirinya mandi 2 kali sehari
- b) Klien mengatakan mandi secara mandiri
- c) Klien mengatakan menggosok gigi 3 kali sehari
- d) Klien tidak merasakan gatal

Tanda :

- a) Keadaan umum baik
- b) Penampilan umum bersih
- c) Keadaan rambut bersih, tidak ada ketombe
- d) Kuku dipotong saat panjang
- e) Pakaian klien rapih

10) Integritas Ego

Gejala:

- a) Klien menyampaikan bahwa ia menerima keadaannya yang sekarang

Tanda:

- a) Klien terlihat sedikit cemas, namun saat berbincang bincang klien sudah tidak terlihat cemas

11)Edukasi

Gejala :

- a) Klien mengaku belum memahami mengenai kondisi, penyakit, dan juga pengobatannya dengan jelas. Klien belum mengetahui sudah berapa lama mengidap hipertensi, namun pertama kali klien mengetahui sekitar 1 atau 2 tahun yang lalu.

Tanda :

- a) Saat ditanya mengenai penyakitnya, jawaban klien kurang tepat

12) Keamanan

Gejala: klien tidak terdapatmati rasa sementara atau sensasi kesemutan dan klien mampu berjalan dan berkoordinasi dengan baik

3. Pemeriksaan fisik

a. kepala

- 1) inspeksi : bentuk kepala klien, mata, hidung, dan mulut simetris
- 2) Palpasi : keadaan kulit di kepala bersih

b. Leher

- 1) Inspeksi : tidak terdapat pengembangan vena jugularis
- 2) Palpasi : terdapat nyeri tengkuk

c. Thorak

- 1) Inspeksi : pergerakan dada simetris
- 2) Palpasi : tidak ada krepitasi
- 3) Auskultasi : vesikuler

d. Abdomen

- 1) Inspeksi : terdapat bekas SC, tidak ada perubahan warna pada kulit
- 2) Auskultasi : bising usus 16x/menit
- 3) Perkusi : timpani regio kuadran 4
- 4) Palpasi : tidak terdapat nyeri

e. Ekstremitas

- 1) Inspeksi: tidak terdapat perdarahan dan juga luka amputasi pada ekstremitas klien
- 2) Palpasi : tidak ada fraktur pada ekstremitas

4. Analisa data dan Diagnosa keperawatan

Tabel 1 Analisa data dan Diagnosa keperawatan

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan nyeri pada tengkuk • O: Klien mengatakan tengkuk terasa nyeri sejak hari minggu 26 Mei 2024, nyeri hilang timbul • P: tekanan darah yang tinggi • Q: nyeri seperti ditusuk • R: nyeri terasa pada tengkuk • S: skala nyeri 5 • T: Klien mengatakan jika merasakan nyeri, klien akan meminum jus timun dan menghentikan aktivitasnya sejenak • U: Klien mengatakan pernah merasakan nyeri yang sama sebelumnya • V: Klien berharap nyeri yang dirasakan cepat hilang <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien meringis saat nyeri timbul • TD : 180/120 mmHg • MAP : 140 mmHg • PP : 60 mmHg • N : 91x/menit • T : 36,7° C • RR : 17x/menit 	<p>Agen pencedera</p> <p>fisiologis</p>	Nyeri Akut
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi • Klien mengatakan mudah lelah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 180/100 mmHg 	<p>Perubahan</p> <p>afterload</p>	<p>Risiko</p> <p>penurunan curah jantung</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • MAP : 140 mmHg • PP : 60 mmHg • N : 91x/menit • T : 36,7° C • RR : 17x/menit 		
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan belum mengerti tentang kondisi, penyakit, dan pengobatannya dengan jelas • Klien mengatakan belum pernah mengecek kesehatannya di fasilitas kesehatan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saat ditanya mengenai penyakitnya, jawaban klien kurang tepat 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan

5. Prioritas Diagnosa

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Risiko penurunan curah jantung d/d faktor risiko perubahan afterload (D.0011)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)

6. Intervensi

Tabel 2 Intervensi keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut (D.0077)	<p>Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 1 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun dari skala 3 ke skala 5 2. Meringis menurun dari skala 3 ke skala 5 <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.7 Monitor keberhasilan terapi komplementer relaksasi otot progresif yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Berikan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.10 Ajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri

2.	Risiko penurunan curah jantung (D.0011)	<p>Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan tindakan selama 3x1 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah dari skala 3 ke skala 5 <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>2. Tekanan darah cukup membaik dari skala 2 ke skala 4</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Perawatan Jantung (I.02075) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2.2 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 2.3 Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivikasi yang mengurangi nyeri) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 2.5 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2.7 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
3.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan

		<p>dari skala 3 ke skala 5</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat meningkat dari skala 3 ke skala 5</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik cukup meningkat dari skala 2 ke skala 4</p> <p>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat dari skala 2 ke skala 4</p> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>kesehatan</p> <p>3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>3.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>3.6 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3.7 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
--	--	---	--

7. Implementasi

Tabel 3 Implementasi Keperawatan

No	Hari/tgl/jam	Implementasi	Evaluasi proses	Paraf
1.	Senin /27/5/2024 16.00	2.2 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	S: - O: -TD = 180/120 mmHg -MAP = 140 mmHg -PP = 60 mmHg -N = 91x/menit -T = 36,7° C -RR =17x/menit	
	16.10	2.3 Memonitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)	S: Klien mengatakan tidak merasakan nyeri dada O: Klien tidak tampak memegang dadanya	
	16.12	2.1 Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)	S: Klien mengatakan mudah lelah O: Klien tampak kelelahan	
	16.15	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan nyeri pada tengkuk -P: tekanan darah yang tinggi -Q: nyeri seperti ditusuk -R: nyeri terasa pada tengkuk -S: skala nyeri 5 -T: nyeri hilang timbul O: Klien meringis saat nyeri timbul	

16.20	1.2 Mendentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan skala nyerinya 5 O: Klien meringis saat nyeri timbul	
16.25	1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S:- O: Klien meringis	
16.30	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya dengan jelas O: Saat ditanya mengenai penyakitnya, jawaban klien kurang tepat	
16.40	1.9 Menjelaskan strategi meredakan nyeri	S:- O: Klien memahami materi yang dijelaskan	
16.45	1.10 Mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri	S: - O: Klien kooperatif	
16.50	1.8 Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri	S: - O: Klien mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif bersama mahasiswa	
17.00	1.7 Memonitor keberhasilan terapi komplementer relaksasi otot progresif yang sudah diberikan	S: Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 5 ke skala 4 O: -TD: 180/120 mmHg turun menjadi 170/110 mmHg	

2.	Selasa 28/5/2024 16.00	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan masih nyeri pada tengkuk P: tekanan darah yang tinggi Q: seperti ditusuk tusuk R: tengkuk S: skala nyeri 4 T: hilang timbul O: Klien meringis saat nyeri timbul	
	16.10	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan skala nyeri 4 O: Klien meringis saat nyeri timbul	
	16.15	1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S: - O: Klien meringis saat nyeri timbul	
	16.18	2.1 Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)	S: Klien mengatakan mudah lelah O: Klien tampak sedikit Lelah	
	16.20	2.2 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	S:- O: -TD: 170/100 mmHg -MAP: 123 mmHg -PP: 70 mmHg -N: 89x/menit -T: 36,7° C -RR: 18x/menit	
	16.30 – 16.40	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: Klien mengatakan belum mengenali penyakitnya dengan jelas O:	

		Klien tampak bingung	
	3.2 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	S:- O: Mahasiswa menyiapkan leaflet hipertensi	
	3.3 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan	S: Klien mengatakan dapat dilakukan sekarang O: Mahasiswa melakukan Pendidikan kesehatan di rumah klien	
	3.5 Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S: - O: Mahasiswa dapat menjelaskan	
	2.3 Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)	S: Klien mengatakan akan mengurangi konsumsi garam O: Klien kooperatif	
	3.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya	S: - O: Klien mampu bertanya	
16.50	1.8 Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri	S: - O: Klien mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif	
17.00	1.7 Memonitor keberhasilan terapi komplementer relaksasi otot progresif yang sudah diberikan	S: Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 ke skala 3 O: -TD: 170/100 mmHg turun	

			menjadi 160/90 mmHg	
3.	Rabu 29/5/2024 16.00	1.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	S: Klien mengatakan nyeri berkurang tetapi masih terasa berat -P: tekanan darah yang tinggi -Q: masih terasa seperti ditusuk tusuk -R: tengkuk -S: skala nyeri 3 -T: hilang timbul	
	16.05	1.2 Mengidentifikasi skala nyeri	S: Klien mengatakan skala nyeri 3 O: Klien tampak tidak meringis	
		1.3 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	S: - O: Klien tampak tidak meringis	
	16.15	2.1 Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)	S: Klien mengatakan masih mudah lelah O: Klien masih tampak kelelahan	
	16.20	2.2 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	S: - O: -TD: 160/120 mmHg -MAP: 133 mmHg -PP: 40 mmHg -N: 78x/menit -T: 36,6° C - RR: 17x/menit	
	16.25	3.7 Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan	S: Klien mengatakan memahami mengenai	

		perilaku hidup bersih dan sehat	penjelasan yang diberikan O: Klien memahami penjelasan yang diberikan oleh mahasiswa	
	16.45	1.8 Memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri	S: - O: Klien mampu melakukan teknik relaksasi otot progresif	
	17.00	1.7 Memonitor keberhasilan terapi komplementer relaksasi otot progresif yang sudah diberikan	S: Klien mengatakan nyeri berkurang dari skala 3 ke skala 2 O: -TD: 160/120 mmHg turun menjadi 140/100 mmHg	

8. Evaluasi

Nama klien: Ny. H

a. Evaluasi keperawatan

Tabel 4 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/tgl /jam	No. Dx	Evaluasi	Paraf												
1.	Senin 27/5/2024 17.00	1	<p>S: Klien mengatakan nyeri berkurang namun masih merasakan nyeri pada tengkuk -P: tekanan darah yang tinggi -Q: nyeri seperti ditusuk tusuk -R: nyeri terasa pada tengkuk -S: skala nyeri 4 -T: nyeri hilang timbul O: Klien meringis saat nyeri timbul A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Keluhan nyeri	3	5	4	Meringis	3	5	4	
SLKI	Awal	Target	Akhir													
Keluhan nyeri	3	5	4													
Meringis	3	5	4													
		2	<p>S: Klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi O: -TD: 170/110 mmHg -N: 91x/menit -T: 36,7° C -RR: 17x/menit A: Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung belum teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Lelah	3	5	3	Tekanan darah	2	4	2	
SLKI	Awal	Target	Akhir													
Lelah	3	5	3													
Tekanan darah	2	4	2													
		3	<p>S: Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakitnya dengan jelas O: Saat ditanya mengenai penyakitnya, jawaban klien kurang tepat A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi dengan kriteria hasil:</p>													

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan Pengetahuan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	3	5	3	Verbalisasi minat dalam belajar	3	5	3	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	5	2	Perilaku sesuai dengan Pengetahuan	2	4	2	
SLKI	Awal	Target	Akhir																					
Perilaku sesuai anjuran	3	5	3																					
Verbalisasi minat dalam belajar	3	5	3																					
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	5	2																					
Perilaku sesuai dengan Pengetahuan	2	4	2																					
2.	Selasa 28/5/2024 17.00	1	<p>S: Klien mengatakan nyeri pada tengkuknya berkurang -P: tekanan darah yang tinggi -Q: nyeri seperti ditusuk -R: nyeri terasa pada tengkuk -S: skala nyeri 3 -T: nyeri hilang timbul O: Klien meringis saat nyeri timbul A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Keluhan nyeri	3	5	4	Meringis	3	5	5									
SLKI	Awal	Target	Akhir																					
Keluhan nyeri	3	5	4																					
Meringis	3	5	5																					
		2	<p>S: Klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi O: -TD: 160/90 mmHg -N: 89x/menit -T: 36,7° C -RR: 18x/menit A: Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Lelah	3	5	4	Tekanan darah	2	4	3									
SLKI	Awal	Target	Akhir																					
Lelah	3	5	4																					
Tekanan darah	2	4	3																					

		3	<p>S: Klien mengatakan sudah mulai mengenali penyakitnya</p> <p>O: Klien mampu memahami materi yang telah diberikan mahasiswa</p> <p>A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan Pengetahuan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Melanjutkan intervensi</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	3	5	4	Verbalisasi minat dalam belajar	3	5	4	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	5	3	Perilaku sesuai dengan Pengetahuan	2	4	3	
SLKI	Awal	Target	Akhir																					
Perilaku sesuai anjuran	3	5	4																					
Verbalisasi minat dalam belajar	3	5	4																					
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	5	3																					
Perilaku sesuai dengan Pengetahuan	2	4	3																					
3.	Rabu 29/5/2024 17.00	1	<p>S: Klien mengatakan tengkuknya sudah tidak terasa nyeri namun masih terasa sedikit berat</p> <p>-P: tekanan darah yang tinggi</p> <p>-Q: rasa berat dan tidak nyaman</p> <p>-R: terasa pada tengkuk</p> <p>-S: skala nyeri 2</p> <p>-T: hilang timbul</p> <p>O: Klien tampak tidak meringis</p> <p>A: Masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Keluhan nyeri	3	5	4	Meringis	3	5	5									
SLKI	Awal	Target	Akhir																					
Keluhan nyeri	3	5	4																					
Meringis	3	5	5																					
		2	<p>S: Klien mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi</p> <p>O: -TD: 140/100 mmHg</p> <p>-N: 78x/menit</p> <p>-T: 36,6° C</p> <p>-RR: 17x/menit</p> <p>A: Masalah keperawatan risiko penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Lelah	3	5	5													
SLKI	Awal	Target	Akhir																					
Lelah	3	5	5																					

			<table border="1"> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	Tekanan darah	2	4	4																	
Tekanan darah	2	4	4																					
		3	<p>S: Klien mengatakan sudah mengetahui dan mengenali penyakitnya O: Klien mulai memahami dan cukup mampu menjelaskan mengenai penyakitnya A: Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi sebagian dengan kriteria hasil:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>SLKI</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi minat dalam belajar</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan Pengetahuan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	SLKI	Awal	Target	Akhir	Perilaku sesuai anjuran	3	5	5	Verbalisasi minat dalam belajar	3	5	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	5	4	Perilaku sesuai dengan Pengetahuan	2	4	4	
SLKI	Awal	Target	Akhir																					
Perilaku sesuai anjuran	3	5	5																					
Verbalisasi minat dalam belajar	3	5	5																					
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	2	5	4																					
Perilaku sesuai dengan Pengetahuan	2	4	4																					

b. Evaluasi pngaruh terapi relaksasi otot progresif pada skala nyeri

Tabel 5 Evaluasi terapi relaksasi

No	Hari/tgl	Pre	Post
1.	Senin, 27 Mei 2024	5	4

2.	Selasa, 28 Mei 2024	4	3
3.	Rabu, 29 Mei 2024	3	2

B. PEMBAHASAN

Pendekatan ini sudah disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan klien diberbagai aspek. Penjelasan yang ada pada pembahasan disesuaikan berdasarkan dengan tujuan khusus dari penulisan ini.

a. Pengkajian

Pada Ny. H yang berusia 45 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, sudah menikah, keadaan umum baik, nyeri tengkuk skala 5, tingkat kesadaran compos mentis(GCS: E4, V5, M6), dengan tekanan darah 180/120 mmHg, laju pernapasan 17x per menit, denyut nadi 91x per menit, suhu badan 36,7 Celcius, klien mudah kelelahan dan klien meringis saat nyeri timbul. Klien mengeluhkan Klien mengatakan tengkuk terasa berat dan nyeri sejak hari minggu 26 Mei 2024, hal ini sesuai dengan teori menurut (Yobel & Antoniu, 2017) pada poin penderita hipertensi sering merasakan gejala seperti sakit kepala, rasa berat di tengkuk.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, hasil pengkajian yang telah penulis lakukan terhadap klien dengan hipertensi menghasilkan kesimpulan yang berbeda dari tinjauan teoritis. Berikut adalah hasil dari pengkajian yang telah didapatkan penulis pada Ny. H.

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga berdasarkan (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2019) klien yang mengalami hipertensi memiliki keluarga yang mempunyai riwayat hipertensi, penyakit jantung, gangguan ginjal, atau stroke. Sedangkan dari hasil yang penulis dapatkan pada pengkajian lapangan, Ny. H mengatakan keluarganya hanya memiliki riwayat penyakit DM.

Pada pengkajian kebutuhan dasar, menurut tinjauan teori (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2019) pada point pola integritas ego klien memiliki factor stress. Namun pada pengkajian lapangan, penulis menemukan klien sedang tidak merasakan stress. Pada point pola eliminasi memiliki gejala masalah ginjal di masa lalu atau saat ini seperti infeksi ginjal, atau riwayat penyakit ginjal ditandai dengan menurunnya frekuensi buang air kecil pada penyakit ginjal atau peningkatan frekuensi jika sedang menggunakan diuretic. Sedangkan pada pengkajian penulis mendapatkan klien tidak memiliki penyakit ginjal saat ini ataupun di masa lalu, klien mengatakan BAB sehari 1 kali, klien mengatakan BAK sehari 4-5 kali, klien mengatakan tidak ada nyeri saat BAB atau BAK. Pada point makanan/cairan klien menyukai makan makanan yang kadar garamnya tinggi, tinggi lemak, dan makanan dengan kandungan tinggi kalori. Mual dan muntah, berat badan berubah akhir akhir ini (meningkat ataupun menurun), terdapat riwayat penggunaan obat diuretic. Sedangkan penulis mendapatkan bahwa Ny. H makan 3 kali sehari, porsi normal dan dihabiskan dan jarang makan makanan berlemak, klien tidak mual, minum

2 liter air dalam sehari, dan tidak ada penurunan atau peningkatan berat badan secara signifikan. Pada point pola pernapasan biasanya klien ditemukan gejala kesulitan bernapas saat aktivitas atau kerja, pernapasan cepat, kesulitan bernapas saat berbaring, batuk berdahak atau tidak serta riwayat merokok. Sedangkan pada klien Ny. H ditemukan bahwa klien tidak sesak napas, tidak batuk atau batuk berdahak, penciumannya tidak ada gangguan, tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan, dan klien tidak merokok. Kemudian pada point pola keamanan biasanya ditemukan klien mati rasa sementara atau adanya sensasi kesemutan pada satu sisi tubuh, pusing saat mengubah posisi tubuh dan ditandai dengan gangguan dalam koordinasi gerakan atau pola berjalan. Sedangkan yang penulis temukan pada pengkajian Ny. H klien tidak terdapat mati rasa sementara atau sensasi kesemutan dan klien mampu berjalan dan berkoordinasi dengan baik

b. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil data yang telah didapatkan, terdapat perbedaan yang ditemukan menurut tinjauan teori (Doenges, 2014). Berikut adalah diagnosa menurut tinjauan teori:

- a. Nyeri akut (D.0077)
- b. Risiko penurunan curah jantung (D.0011)
- c. Risiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017)
- d. Defisit pengetahuan (D.0111)

Berdasarkan hasil data pengkajian yang diperoleh dari Ny. H, didapatkan data yang sesuai dengan kondisi klien. Dari hasil pengkajian, terdapat tiga diagnosa sesuai dengan teori dan satu diagnosa yang tidak sesuai yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif. Diagnosa tersebut tidak sesuai dikarenakan tidak munculnya tanda ataupun gejala saat pengkajian pada Ny. H.

Berdasarkan tanda dan gejala yang dialami oleh Ny. H, berikut adalah diagnosa yang telah disesuaikan oleh teori dan kondisi klien, yaitu:

Diagnosa yang pertama adalah nyeri akut yang berkaitan dengan pencedera fisiologis. Menurut penulis, diagnosa tersebut karena tanda yang terjadi pada klien yaitu keluhan nyeri dan meringis. Hasil pengukuran nyeri digunakan sebagai acuan bahwa sedang merasakan nyeri tekanan darah tinggi, yang digambarkan seperti ditusuk tusuk pada tengkuk leher dengan skala nyeri 5. Oleh karena itu, penulis menemukan bahwa klien memiliki masalah nyeri akut.

Diagnosa kedua adalah risiko penurunan curah jantung yang berkaitan dengan perubahan afterload. Menurut penulis, diagnosa tersebut terjadi karena adanya keluhan mudah kelelahan dan dari hasil pengukuran tekanan darah tinggi yang menunjukkan peningkatan tekanan darah yaitu 180/100 mmHg, sehingga penulis dapat mengidentifikasi masalah yang muncul yaitu risiko penurunan curah jantung.

Diagnosa yang ketiga adalah defisit pengetahuan yang dihubungkan dengan kurangnya klien terpapar dengan informasi mengenai penyakitnya.

Menurut penulis, masalah ini diangkat karena kurangnya pengetahuan Ny. H terhadap penyakitnya yang dibuktikan dengan kurang tepatnya jawaban klien saat ditanya mengenai hipertensi.

c. Perencanaan

Pada tahap perencanaan asuhan keperawatan, penulis mengacu pada perencanaan yang dibuat dengan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang disesuaikan dengan kebutuhan klien dengan hipertensi. Berikut rencana asuhan keperawatan yang diterapkan oleh penulis untuk memenuhi tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan untuk tiga diagnosis keperawatan klien, antara lain:

Terdapat 27 kriteria hasil dengan ekspektasi menurun dalam diagnosa keperawatan nyeri akut yang terkait dengan agen cedera fisiologis dengan luaran utama tingkat nyeri (L.08066). Namun, penulis hanya dapat menyesuaikan dua kriteria hasil yang sesuai dengan kondisi klien yaitu keluhan nyeri dan meringis dengan ekspektasi menurun. Dalam waktu 3 x 1 jam, tingkat nyeri menurun, yang berdampak pada perubahan kriteria hasil klien. Tingkat keluhan nyeri turun dari skala 3 ke 4, menunjukkan berkurangnya keluhan nyeri yang dirasakan oleh klien. Kemudian tingkat meringis klien juga terjadi penurunan dari skala 3 ke skala 5, hal ini menunjukkan berkurangnya intensitas nyeri yang klien rasakan.

Pada diagnosa risiko penurunan curah jantung yang berhubungan dengan perubahan afterload dengan luaran utama curah jantung (L.02008)

memiliki 28 kriteria hasil dengan ekspektasi menurun, tetapi yang penulis dapat sesuaikan dengan kondisi klien hanya 2 kriteria hasil yaitu lelah dengan ekspektasi menurun dan tekanan darah dengan eskpektasi cukup membaik. Dari periode 3 x 1 jam yang telah penulis lakukan, terjadi penurunan tingkat lelah yang semula skala 3 menurun ke skala 5. Tingkat tekanan darah mengalami perubahan yang cukup membaik dengan skala awal 2 ke skala 4.

Pada diagnosa defisit pengetahuan yang berhubungan kurangnya terpapar informasi dengan luaran tingkat pengetahuan (L.12111) terdapat 9 kriteria hasil dengan ekspektasi meningkat, namun berdasarkan kondisi klien, hanya 4 kriteria hasil yang dapat penulis sesuaikan yaitu perilaku sesuai anjuran, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan yang diharapkan meningkat dan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik diharapkan cukup meningkat. Dari periode 3 x 1 jam, ditemukan bahwa perilaku sesuai anjuran, verbalisasi minat dalam belajar meningkat dari skala 3 ke skala 5, sedangkan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan mengalami cukup peningkatan.

d. Implementasi keperawatan

Penerapan tindakan perawatan dilakukan di rumah klien di Jl.M Said Gang Kita Blok J Lok Bahu Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda selama 3 hari, mulai dari tanggal 27 Mei 2024 hingga 29 Mei 2024. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan panduan Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah ditetapkan dan disesuaikan berdasarkan masalah yang teridentifikasi pada klien.

Berdasarkan rencana yang telah disusun oleh penulis untuk mengatasi diagnosa nyeri akut akibat agen pencedera fisiologis (hipertensi) yang tujuannya untuk mencapai perubahan hasil meliputi penurunan tingkat keluhan nyeri dan penurunan tingkat meringis dilakukan implementasi manajemen nyeri dengan melakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis relaksasi otot progresif untuk mengurangi rasa nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan memonitor keberhasilan terapi komplementer relaksasi otot progresif yang sudah diberikan.

Berdasarkan rencana yang telah disusun penulis untuk mengatasi risiko penurunan curah jantung akibat perubahan afterload, pelaksanaan dilakukan dengan tujuan curah jantung klien meningkat dengan perubahan hasil yang mencakup kelelahan menurun dan tekanan darah membaik maka dilakukan implementasi mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP), memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu), memonitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang

mengurangi nyeri), memberikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak).

Berdasarkan perencanaan yang disusun penulis untuk mengatasi diagnosa defisit pengetahuan berhubungan kurangnya terpapar informasi agar tingkat pengetahuan meningkat untuk mencapai perubahan hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik cukup, perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat maka dilakukan tindakan implementasi mendentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan, dan mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan selama 3 hari menunjukkan bahwa dari 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Ny. H, terdapat 1 diagnosa keperawatan yang berhasil ditangani dengan baik, yaitu risiko penurunan curah jantung. Sedangkan 2 diagnosa lainnya yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (hipertensi) dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi sebagian.

Hasil evaluasi diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (hipertensi) teratasi sebagian mulai pada tanggal 27 Mei 2024 yang ditandai keluhan nyeri cukup menurun dan tingkat meringis menurun. Berikut hasil sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif.

Tabel 6 Observasi Nyeri

No	Hari/tgl	Pre	Post
1.	Senin, 27 Mei 2024	5	4
2.	Selasa, 28 Mei 2024	4	3
3.	Rabu, 29 Mei 2024	3	2

Relaksasi otot progresif pada nyeri akut Ny. H yang mengalami hipertensi untuk mengurangi rasa nyeri pada tengkuk yang dilakukan selama 3 hari dengan durasi kurang lebih 9 -10 menit didapatkan hasil pada hari pertama menunjukkan nyeri pada tengkuk sebelum dilakukan tindakan adalah skala 5 kemudian setelah dilakukan tindakan menurun menjadi skala 4, pada hari kedua skala nyeri turun menjadi skala 3, dan pada hari ketiga tingkat nyeri menurun menjadi skala 2. Dapat disimpulkan bahwa dari tindakan keperawatan pemberian relaksasi otot progresif yang telah penulis lakukan pada klien yang mengalami nyeri akut akibat agen

pendcedera fisiologis (hipertensi) sangat membantu dalam mengurangi intensitas nyeri pada klien.

Penulis beranggapan bahwa pemberian relaksasi otot progresif dengan tujuan mengurangi nyeri pada klien dinilai sangat berhasil. Relaksasi otot progresif dinilai efektif karena relaksasi otot progresif dapat mengidentifikasi otot yang tegang kemudian dirilekskan untuk mendapatkan perasaan rileks.

Berdasarkan jurnal (Rahmasari, 2015) Saat melakukan relaksasi otot progresif, sekresi *Cotricotropin Releasing Hormone* (CRH) dan *Adrenocorticotropic Hormone* (ACTH) di hipotalamus menurun. Penurunan kedua sekresi tersebut mengakibatkan penurunan aktivitas saraf simpatis, sehingga mengurangi pelepasan adrenalin dan noradrenalin. Dari hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan denyut jantung, pelebaran pembuluh darah, dan penurunan tahanan pembuluh darah, sehingga menyebabkan nyeri kepala berkurang. Dari penelitian ini mendukung keefetivan relaksasi otot progresif dalam mengurangi nyeri. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa setelah relaksasi otot progresif, mayoritas responden dalam kelompok perlakuan mengalami penurunan skor nyeri sebesar 4-5 poin, yang terjadi pada masing masing 16 responden (14,5%). Sementara itu, kelompok kontrol mengalami penurunan skor nyeri sebesar 3 poin, yaitu 14 responden (12,7%). Oleh karena itu, teknik relaksasi otot progresif terbukti efektif dalam mengurangi nyeri kepala,

khususnya pada jenis nyeri kepala tipe tegang, dan dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan non-farmakologis.

Evaluasi meunjukkan bahwa diagnosa risiko penurunan curah jantung teratasi pada hari ketiga, yaitu tanggal 29 Mei 2024, karena lelah pada klien mengalami penurunan dan tekanan darah yang membaik bersamaan dengan menurunnya intensitas nyeri setelah dilakukannya terapi relaksasi otot progresif. Berikut adalah hasil sebelum dan sesudah tekanan darah selama 3 hari pelaksanaan tindakan keperawatan.

Tabel 7 Observasi Tekanan Darah

No	Hari/tgl	Pre	Post
1.	Senin, 27 Mei 2024	180/120	170/100
2.	Selasa, 28 Mei 2024	170/100	160/90
3.	Rabu, 29 Mei 2024	160/120	140/100

Kemudian evaluasi diagnosa defisit pengetahuan teratasi sebagian di hari kedua yaitu pada tanggal 28 Mei 2024. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya perilaku klien yang sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meingkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat dan kemampuan menjelaskan pengetahuan mengenai suatu topik cukup meningkat.