

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN  
GANGGUAN SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN  
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DIAJUKAN OLEH :**

**CECILIA NOVITA DOLCE ARTONO**

**NIM : 2111102416078**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2024**

**Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Ny.N dengan Gangguan Sirkulasi  
(Hipertensi) yang Mendapatkan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Wilayah  
Kerja PUSKESMAS Samarinda**

**Karya Tulis Ilmiah**

Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Fakultas Ilmu  
Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



**Diajukan Oleh :**

**Cecilia Novita Dolce Artono**

**NIM : 2111102416078**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2024**

## MOTTO

Doakan apa yang dikerjakan,kerjakan apa yang di  
Doakan

“Diberkatikan orang yang mengandalkan Tuhan, yang  
menaruhharapan pada Tuhan”

(Yeremia 17:7)

“Sebab itu janganlah kamu kuatir akan hari esok,karena  
hari esok mempunyai kesusahannya sendiri.Kesusahan  
sehari cukuplah sehari”

(Matius 6: 24)

”Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak  
akan hilang”(Amsal 23:18)

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Cecilia Novita Dolce Artono

Nim : 2111102416078

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul :

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) Dengan Mendapatkan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang undangan (Permendiknas no 17, tahun 2010).



Samarinda, 09 Januari 2024

Cecilia Novita Dolce Artono

NIM. 2111102416078

## HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cecilia Novita Dolce Artono

Nim 2111102416078

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul Penelitian : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) Yang Mendapatkan Terapi Relaksasi Otot Progresif Di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda.

Benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 09 Januari 2024



Cecilia Novita Dolce Artono

NIM. 2111102416078

**LEMBAR PERSETUJUAN PROPOSAL**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN  
SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN TERAPI RELAKSASI OTOT  
PROGRESIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARINDA**

**DISUSUN OLEH :**

**CECILIA NOVITA DOLCE ARTONO  
2111102416078**

**Disetujui untuk di ujikan**

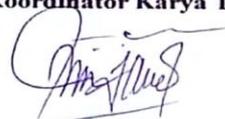
**Pada Tanggal, .....Januari 2024**

**PEMBIMBING**



**NS. Thomas Ari Wibowo, M. Kep**  
**NIDN : 1104098701**

**Mengetahui, Koordinator Karya Tulis Ilmiah**



**Ns. Misbah Nuriannah, M. Kep**  
**NIDN : 1129018501**

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN  
GANGGUAN SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN  
TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF

DISUSUN OLEH:

Cecilia Novita Dolce Artono

2111102416078

Diseminarkan dan diujikan  
Pada Tanggal, 10 Juni 2024

Penguji I



Ns. Andri Praja Satria, S. Kep, MSi, Biomed  
NIDN : 11104068405

Penguji II



Ns. Thomas Ari Wibowo, S. Kep., M. Kep  
NIDN : 1104098701



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
DIII Keperawatan

Ns. ... M. Kep, Sp. Mat, Ph.D  
NIDN.1105077501

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cecilia Novita Dolce Artono  
NIM : 2111102416078  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive Royalti-Free Right) atas karya tulis saya yang berjudul: **STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PADA KLIEN DENGANGANGGUAN SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur berhak menyimpan, mengalih mediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 26 Juli 2024



Cecilia Novita Dolce  
Artono  
NIM. 2111102416078

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:

**“STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN GANGGUAN SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARINDA”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memenuhi tugas mata kuliah riset keperawatan biostatistik dan mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Bambang Setiadji, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
2. Pimpinan Puskesmas Di Wilayah Samarinda.
3. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kep., M.Pd, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
4. Ns. Triwahyuni, M.Kep., S.Mat., Ph.D, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan.
5. Ns. Thommas Ari Wibowo, S. Kep., M.Kep. selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah
6. Ns. Andri Praja Satria, S.Kep. Msi, Biomed selaku penguji Karya Tulis Ilmiah
7. Kedua orang tua saya dan adik saya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis

Ilmiah ini.

8. Rekan mahasiswa angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya.

Samarinda, Januari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
MOTTO.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI .....	vi
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL .....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB I .....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
BAB II.....	11
TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Penyakit.....	11
B. Konsep Asuhan Keperawatan. ....	26
BAB III.....	41

METODE PENELITIAN .....	41
A. Desain Penelitian .....	41
B. Subjek Studi Kasus.....	41
C. Fokus Studi.....	42
D. Definisi Operasional.....	42
E. Instrumen Studi Kasus.....	43
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus .....	44
G. Prosedur Penelitian.....	44
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	45
I. Kebersihan Data .....	47
J. Analisis Data dan Penyajian Data .....	47
K. Etika Studi Kasus .....	48
DAFTAR PUSTAKA .....	49
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO .....	21
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	32
Tabel 4. 1 Polla Aktivitas .....	60
Tabel 4. 2 Analisa Data .....	68
Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan.....	73
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan.....	84
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan.....	95
Tabel 4. 6 Pengukuran tekanan darah .....	111
Tabel 4. 7 Selisih Tekanan Darah .....	111

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 pathway .....	21
Gambar 2. 1 Genogram .....	58

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Biodata Penulis

Lampiran 2 SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif

Lampiran 3 Lembar Observasi Tekanan Darah

Lampiran 4 Lembar Konsul

Lampiran 5 Hasil Uji Plagiasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi adalah penyakit umum dilayanan primer. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), hipertensi adalah suatu kondisi di mana terdapat tekanan darah tinggi yang terus-menerus di dalam pembuluh darah (tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2021), sekitar 1,28 miliar orang dewasa berusia 30–79 tahun di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi, dan sebagian besar dari mereka tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Frekuensi orang dewasa yang tidak menyadari kondisinya adalah 46%

Pola hidup sehat merupakan kebutuhan paling mendasar bagi keberadaan manusia. Termasuk juga untuk menjaga supaya tubuh tetap sehat dan bugar, serta terlepas dari berbagai macam penyakit. Oleh karena itu, beberapa penyakit seperti tekanan darah tinggi (Hipertensi) seringkali disebabkan oleh kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat (Sufa, Christantyawanti & Jusnita, 2017).

Namun, pasien hipertensi dapat mengatasi kebiasaan gaya hidup tidak sehat dengan merencanakan pengobatan yang tepat, termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital dan sedikit atau tidak melakukan aktivitas sepanjang hari untuk menghindari kesehatan yang buruk.

Pola makan yang rendah garam, tinggi karbohidrat, dan makanan sejenis lainnya. lemak, berhenti untuk mengkonsumsi rokok, alkohol dan stres (Aspiani, 2018).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan sangat umum terjadi di masyarakat. Selain menjadi masalah global yang besar, hipertensi juga mempengaruhi Indonesia karena potensinya menyebabkan penyakit seperti penyakit jantung, gagal ginjal dan diabetes, serta stroke dini (Kemenkes RI, 2019)

Masalah kesehatan global yaitu hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi disebut sebagai penyakit tidak menular karena tidak dapat menular dari orang ke orang. Penyakit kronis tergolong penyakit tidak menular yang tidak mudah menular ke orang lain. Meski tidak menular, penyakit ini masih menjadi perhatian Indonesia. Kurangnya kepedulian terhadap kesehatan pada individu umumnya menjadi penyebabnya (RISKESDAS, 2018). Risiko penyakit kardiovaskular, termasuk serangan jantung, gagal jantung (hipertensi), stroke, dan penyakit ginjal, menjadikan tekanan darah tinggi sebagai salah satu masalah kesehatan paling berbahaya di dunia.

Risiko penyakit kardiovaskular, termasuk serangan jantung, gagal jantung (hipertensi), stroke, dan penyakit ginjal, menjadikan tekanan darah tinggi sebagai salah satu masalah kesehatan paling berbahaya di dunia. Pada tahun 2016, penyakit jantung iskemik dan stroke diidentifikasi sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia oleh (WHO 2018).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia(WHO), hipertensi menyerang sekitar 255 orang di Asia Tenggara, yang merupakan wilayah tertinggi ketiga setelah Afrika(27%) dan Mediterania Timur (26%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia) Angka kematian akibat penyakit ini adalah 40% untuk penyakit jantung dan 51% untuk stroke. Selain terjadi di seluruh dunia, hipertensi juga merupakan salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak terjadi di masyarakat, khususnya di Indonesia (57,6%) (Jumriani et al., 2019). Di Wilayah WHO Afrika, hipertensi paling sering didiagnosis sebesar 27%, sedangkan proporsi terkecil di 18% negara di bawah Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angkanya lebih rendah. Dari tahun 1975 hingga 2015, jumlah orang dewasa dengan tekanan darah tinggi meningkat dari 594 juta menjadi 1,13 miliar. Sebagian besar peningkatan terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh peningkatan faktor risiko hipertensi pada populasi ini.

Secara Nasional, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada penduduk sebesar 34,1%. Hipertensi mempengaruhi 36,9% wanita dan 31,3% pria. Sebagai perbandingan, kejadiannya sedikit lebih tinggi di kota(34,4%) dibandingkan di kota kecil dan desa. Prevalensinya meningkat seiring bertambahnya usia (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2019).

Berdasarkan hasil Secara Nasional hasil Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan hipertensi sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi pada perempuan (36,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki- laki (31,3%). Sedangkan, prevalensi diperkotaan sedikit lebih

tinggi (34,4%) dibandingkan dengan di perdesaan (33,7%). Berdasarkan pada pengelompokan usia 18 tahun ke atas sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), Jawa Barat (39,6%), Kalimantan Timur (39,3%) dan Kalimantan Barat (29,4%). Angka terendah terdapat di Papua (22,2%). Usia 18-24 tahun (13,2%), 25-34 tahun (20,1%), 35-44 tahun (31,6%), 44-54 tahun (45,3%), dan 55 -- 64 tahun (55,8%) termasuk di antara titik waktu dimana hipertensi berada paling umum pada kelompok usia ini. yang berusia 65-74 tahun (62,2%) dan mereka yang berusia 75 tahun ke atas (69,5%) merupakan kelompok teratas dalam persentase. Berdasarkan prevalensi hipertensi di Kalimantan Timur pada tahun 2018, hipertensi mencapai 10.995 orang. Provinsi Kalimantan Timur memiliki jumlah infeksi tertinggi yaitu Kota Samarinda 2.876 kasus, Kutai Kartanegara 2.490 kasus, dan Balikpapan 2.167 kasus (RISKESDAS, 2018).

Secara global, diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia antara 30 dan 79 tahun menderita tekanan darah tinggi, dengan mayoritas (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan tekanan darah tinggi tidak mengetahui bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Kurang dari separuh (42%) orang dewasa didiagnosis dan diobati karena hipertensi. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%). Pasien dengan tekanan darah tinggi dapat mengatasi gejalanya.

Hipertensi adalah penyebab utama kematian dini secara global. Salah satu tujuan penyakit tidak menular adalah menurunkan hipertensi sebesar

33% dari tahun (2010 hingga 2030) Hipertensi (tekanan darah tinggi). Tekanan melebihi 140/90 mmHg menyebabkan perluasan pembuluh darah yang berlebihan. Ini adalah masalah yang sering terjadi, namun dapat meningkat menjadi penyakit jika tidak ditangani. Orang dengan tekanan darah tinggi mungkin tidak memiliki gejala. Faktor-faktor lainnya, usia tua, kecenderungan genetik, kelebihan berat badan atau obesitas, kurang olahraga, asupan garam yang tinggi, dan konsumsi alkohol berlebihan meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi. Pola makan yang sehat, berhenti merokok, dan peningkatan aktivitas fisik merupakan cara potensial untuk menurunkan tekanan darah. Ada individu yang mungkin masih memerlukan pengobatan. Ada dua nilai numerik untuk tekanan darah. Sistolik adalah angka awal yang menunjukkan seberapa besar tekanan yang diberikan pada pembuluh darah selama kontraksi atau detak jantung. Angka kedua (diastolik) menunjukkan tekanan di pembuluh darah saat jantung istirahat di antara denyut nadi. Untuk mendiagnosis hipertensi, perlu dilakukan pengukuran tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi pada kedua hari dan/atau tekanan darah diastolik 90 mmHg setiap hari.

Dr Rini Retno Sukeshi, Direktur Pelayanan Kesehatan Kalimantan Timur SAMARINDA, mengamati adanya peningkatan signifikan jumlah penderita darah tinggi di komunitasnya. Tes darah rutin dan pengobatan teratur diperlukan untuk mengidentifikasi kondisi ini. Caranya dengan menjaga pola hidup sehat secara rutin. Tekanan darah tinggi tidak hanya disebabkan oleh stroke dan komplikasi yang terkait dengannya, namun dapat

dikaitkan dengan kondisi kesehatan lain, termasuk penyakit otak, jantung, dan ginjal. Menurut statistik WHO, saat ini diperkirakan terdapat 1 miliar orang dengan tekanan darah tinggi di seluruh dunia Amerika Serikat, dan jumlah tersebut kemungkinan akan meningkat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2025. Saat ini, sekitar 31 persen penduduk dewasa Indonesia menderita tekanan darah tinggi.

Di Kalimantan Timur, persentasenya bahkan lebih tinggi dibandingkan seluruh negeri, yaitu 35%. "Gaya hidup sehat yang bisa dilakukan untuk mencegah darah tinggi adalah dengan berhenti merokok dan mengurangi garam dan gula," Meski penyakit ini berbahaya, tekanan darah tinggi bisa dicegah. Sangat disayangkan bahwa masyarakat masih belum menyadari ancaman kesehatan ini, dan upaya terus dilakukan oleh layanan kesehatan untuk mengedukasi masyarakat tentang hal ini dan memberikan dukungan kepada mereka. Di Kaltim, persentasenya bahkan lebih tinggi dari nasional, yakni 35 persen. "Cara pola hidup sehat yang bisa diterapkan untuk mencegah hipertensi yaitu dengan menghilangkan kebiasaan merokok, mengurangi garam maupun gula,". Bagaimanapun berbahaya penyakit ini,

Amaral (2018) menjelaskan bahwa hipertensi dapat dikelola melalui farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan hipertensi non-farmakologis mencakup relaksasi otot progresif sebagai terapi potensial. Terapi gerakan yang sistematis dan terstruktur digunakan untuk mengembalikan tubuh dan pikiran ke keadaan yang lebih rileks melalui relaksasi otot progresif. Relaksasi otot progresif dikatakan dapat membantu menurunkan tekanan darah pada

pasien hipertensi (Hasanah & Tri Pakarti, 2021). Relaksasi otot progresif mengurangi pelepasan CRH (hormon pelepas kortikotropin) dan ACTH (hormon adrenokortikotropin) di hipotalamus.

Pengurangan pelepasan kedua hormon ini mengakibatkan penurunan aktivitas simpatis dan penurunan kadar epinefrin dan non-e pinephalie. mengamati bahwa tekanan darah menurun karena penurunan denyut jantung, pelebaran pembuluh darah, resistensi pembuluh darah, penurunan pemompaan jantung, dan penurunan tekanan arteri.(Yunding et al., 2021).

Menurut Fitrianti & Putri (2018), proses relaksasi otot bertahap melibatkan peningkatan kekuatan dan relaksasi otot secara bertahap. Relaksasi otot progresif ini terdiri dari 15 gerakan. Otot-otot yang dilatih pada saat relaksasi otot bertahap antara lain otot tangan, otot bisep, otot bahu, otot wajah, otot sekitar mulut, otot leher, otot punggung, otot dada, otot perut, dan otot kaki. Setiap gerakan bertujuan untuk mengendurkan otot secara bertahap, sehingga menciptakan respons yang tenang.

Prasetyanti (2019) dan peneliti lainnya telah menunjukkan bahwa terapi relaksasi otot progresif dapat menghasilkan penurunan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 150,06 mmHg dan 89,83 mmHg. Hal ini berbeda dengan temuan Azwalddkk (2021) yang menyatakan bahwa setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif, rata-rata tekanan darah sistolik dapat menurun sebesar 130,00 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 80,00 mmHg. Demikian pula temuan dari (Nugroho, 2020) menunjukkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik dapat diturunkan sebesar

137 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 79 mmHg setelah terapi relaksasi otot progresif. Studi ini berupaya menjelaskan bagaimana relaksasi otot progresif mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan bagaimana relaksasi otot secara bertahap dapat menurunkan tekanan darah pada pasien dengan tingkat stres darah tinggi.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Memperoleh gambaran atau pengalaman nyata dalam memberikan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Yang Mengalami Hipertensi”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan evaluasi dan analisis data pasien hipertensi.
- b. Dapat memverifikasi diagnosis hipertensi pada pasien.
- c. Dapat memutuskan rencana perawatan (intervensi keperawatan) untuk pasien hipertensi.
- d. Dapat melakukan Implementasi keperawatan pada pasien hipertensi
- e. Dapat melakukan pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi.
- f. Menganalisis intervensi keperawatan tunggal untuk pasien hipertensi berdasarkan *Evidence Based*.

## **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Gangguan Sirkulasi (Hipertensi) Yang Mendapatkan

Terapi Relaksasi Otot Progresif”

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas asuhan keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat Bagi Mahasiswa**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan penulis dapat mengaplikasikan pengetahuan yang didapat dari pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi serta dalam meningkatkan wawasan dan keterampilan khususnya bagaimana merawat pasien dengan hipertensi.

###### **b. Manfaat Bagi Puskesmas**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya menambah referensi perpustakaan tempat penelitian sebagai acuan penelitian yang akan mendatang.

###### **c. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga**

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam membantu mengatasi masalah yang timbul akibat penyakit Hipertensi sehingga mempercepat menangani proses penyembuhan penyakitnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit**

##### **1. Definisi**

Hipertensi adalah suatu kondisi yang menyebabkan tekanan darah tinggi terus-menerus dengan tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Hipertensi adalah penyakit di mana sirkulasi darah meningkat secara kronis. Ini karena jantung bekerja memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Manurung,2018).

American Heart Association atau AHA didalam Kemenkes (2018), Tekanan darah tinggi bersifat (silent killer), dengan gejala yang bervariasi dari orang ke individu dan terkadang berhubungan dengan penyakit serupa seperti sakit kepala atau leher terasa berat yang berdampak pada sistem saraf, pusing atau pingsan karena kelelahan,jantung berdebar-debar, kelelahan, penglihatan kabur atau gangguan pendengaran. Dari penjelasan di atas dapat kita simpulkan bahwa hipertensi adalah nilai tekanan darah diatas 140/90 mmHg.

##### **2. Etiologi**

Penyebabnya ada 2 golongannya (Ardiansyah M., 2016), yakni :

###### **a. Primer**

Suatu penyakit yang tidak diketahui dipenyebabnya, yang bias diuraikan berikut ini:

1) Genetika

Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya lebih besar kemungkinannya terkena penyakit yang sama.

2) Jenis Kelamin dan Usia

Pria berusia 35 hingga 50 tahun dan wanita yang telah berhenti menstruasi mempunyai risiko lebih lanjut.

3) Asupan garam dan lemak yang tinggi

Asupan garam dan lemak yang berlebihan dalam jangka waktu yang lama menyebabkan tekanan darah tinggi.

4) Obesitas Orang dengan berat badan 25% di atas ideal

5) Merokok dan Minum Alkohol

Memiliki risiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi karena kandungan tembakau dan alkohol tidak memberikan manfaat bagi kesehatan.

b. Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi karena sebab yang jelas. Hipertensi sekunder dapat ditandai dengan penyempitan arteri ginjal yang mengakibatkan hipertensi vascularrenal. Kelainan ini mungkin bersifat bawaan atau mungkin disebabkan oleh arteriosklerosis. Stenosis arteri ginjal mengurangi aliran darah ke ginjal, yang mengaktifkan baroreseptor ginjal dan merangsang pelepasan renin sekaligus memproduksi angiotensin II. Angiotensin II Langsung

Penyebab yang sudah diketahuinya, antara lain:

1) *Coarctationaorta*

Penyempitan aorta bawaan. Bisa terjadi di dada atau perut. Jika hal ini terjadi, aliran darah menjadi stagnan dan tekanan darah meningkat.

2) Penggunaan alat kontrasepsi hormonal (esterogen)

Mekanisme renin-aldosteron (pil KB) yang mengatur perluasan volume dapat terganggu oleh kandungan dalam kontrasepsi oral sehingga rentan terhadap hipertensi. Ini akan hilang setelah enam bulan digunakan.

3) Kegemukan (Obesitas) dan kurang melakukan aktivitas fisik/berolahraga

4) Stress

Suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidaknyamanan psikologis yang menyebabkan penyakit ini.

5) Merokok

Nikotin dalam rokok dapat menyebabkan pelepasan katekolamin. Hal ini meningkatkan detak jantung dan menstimulasi otot jantung, menghasilkan hormon yang disebut varsocortisone.

### 3. Manifestasi Klinis

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah,

palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Penderita hipertensi berat sering mengalami sakit kepala, terutama di bagian belakang kepala, terutama di pagi hari. Riwayat kesehatan mengidentifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskular, dan gaya hidup. Perbedaan antara hipertensi esensial dan hipertensi sekunder. Untuk mengetahui penyebabnya, jenis tekanan darah tinggi harus dievaluasi.

Pada pasien dengan riwayat keluarga hipertensi, peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan yang menyebabkan bepergian atau makan di luar), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau peningkatan tekanan darah terkait usia mungkin berhubungan dengan penyakit esensial. kemungkinan besar menjadi pemicunya Hipertensi Tekanan darah tinggi.

Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi dapat meningkatkan kemungkinan terkena hipertensi esensial. Tekanan darah tidak stabil, mendengkur, prostatitis, kekejangan otot, kelemahan, penurunan berat badan, jantung berdebar-bedar, intoleransi panas, edema, gangguan saluran kemih, riwayat perbaikan koarktasio. Obesitas sentral, wajah bulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan terlarang atau narkotika, dan tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga menyebabkan terjadinya hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

Penderita hipertensi esensial umumnya tidak menunjukkan gejala

apa pun. Gejala yang mungkin terjadi antara lain sakit kepala, gelisah, jantung berdebar, pusing, bahu kaku, pandangan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas, dan impotensi. Sakit kepala biasanya terjadi pada hipertensi berat dan disertai nyeri khas pada bagian belakang kepala, terutama pada pagi hari. Riwayat kesehatan mengidentifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskular, dan gaya hidup pasien.

#### **4. Patofisiologi**

Komponen yang mengontrol pemampatan dan pelepasan vena terletak pada fokus vasomotor di medula otak. Jalur saraf bijak dimulai dari saraf vasomotor dan turun ke jalur tulang belakang, mengarah dari bagian sumsum tulang belakang ke ganglia bijak di dada dan bagian tengah tubuh. Saat ini, neuron preganglionik melepaskan asetilkolin yang bisa memperkuat unit saraf postganglionik ke pembuluh darah. Kedatangan norepinefrin akan mengakibatkan pengetatan pembuluh darah hingga peningkatan vasokonstriktor.

Seseorang dengan hipertensi begitu sensitif terhadap norepinefrin. Sementara sistem saraf simpatis vena karena dorongan besar, organ-organ adrenal digerakkan untuk menghasilkan gerakan vasokonstriksi yang meluas. Medula adrenal mensekresi kortisol dan berbagai steroid, yang bisa meningkatkan reaksi vasokonstriktor vena. Vasokonstriksi yang mengakibatkan kurangnya aliran darah ke ginjal bisa mengakibatkan datangnya renin. Renin memperkuat perkembangan angiotensin I lalu

diubah sepenuhnya menjadi angiotensin II yang mengakibatkan area kekuatan yang serius. Ini menghidupkan pelepasan aldosteron oleh korteks adrenal. Bahan kimia ini juga menyebabkan pemeliharaan natrium serta air oleh tubulus ginjal yang terjadi dalam volume intravaskular. Unsur-unsur ini akan cukup sering menyebabkan hipertensi Pada yang lebih tua, perubahan desain dan kemampuan dalam kerangka pembuluh darah tepi bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah yang terjadi. Hal ini membuat aorta serta vena besar berkurang kemampuan untuk menampung volume darah yang dihisap oleh jantung (stroke volume) sehingga dapat terjadi penurunan hasil kardiovaskuler dan peningkatan tekanan fringe (Nixson, 2018).

Adapula kesimpulan menurut Kowalak (2017) tekanan darah arteri yang meningkat ialah suatu produk hasil dari tahanan perifer serta curah jantung. Meningkatnya jumlah volume jantung itu dikarenakan oleh adanya keadaan yang bisa mengakibatkan frekuensi jantung, volume sekuncup ataupun keduanya meningkat. Tahanan perifer bisa juga meningkat dikarenakan adanya beberapa faktor yang bisa meningkatkan kekentalan darah ataupun mengurangi ukuran lumen pembuluh darah, khususnya terhadap perubahan arteriol. Teori yang bisa menjabarkan terjadinya hipertensi seperti :

- a. Perubahan dinding bantalan vena arteriol bisa mengakibatkan perluasan obstruksi vaskular tepi.
- b. Tonus yang meningkat dalam sistem sensorik yang serius yang tidak

biasa dan dimulai di dalam sistem vasomotor pusat, peningkatan nada ini juga dapat memicu peningkatan resistensi pembuluh darah perifer.

- c. Peningkatan volume darah yang terjadi karena kemampuan ginjal yang tidak terduga atau tidak biasa.
- d. Penebalan dinding arteriol yang meluas disebabkan oleh elemen herediter yang dapat memicu perluasan obstruksi vaskular perifer.
- e. Kedatangan renin yang aneh untuk membentuk angiotensin II bisa mengakibatkan penyempitan arteriol dan peningkatan volume darah. Hipertensi yang terlalu lama dapat mempengaruhi kerja jantung karena peningkatan perlindungan dari pelepasan ventrikel kiri. Dapat memperluas kekuatan pada saat penarikan, ventrikel kiri akan menjadi hipertrofi untuk mengatasi masalah jantung untuk oksigen, dan tanggung jawab pada jantung akan meningkat.

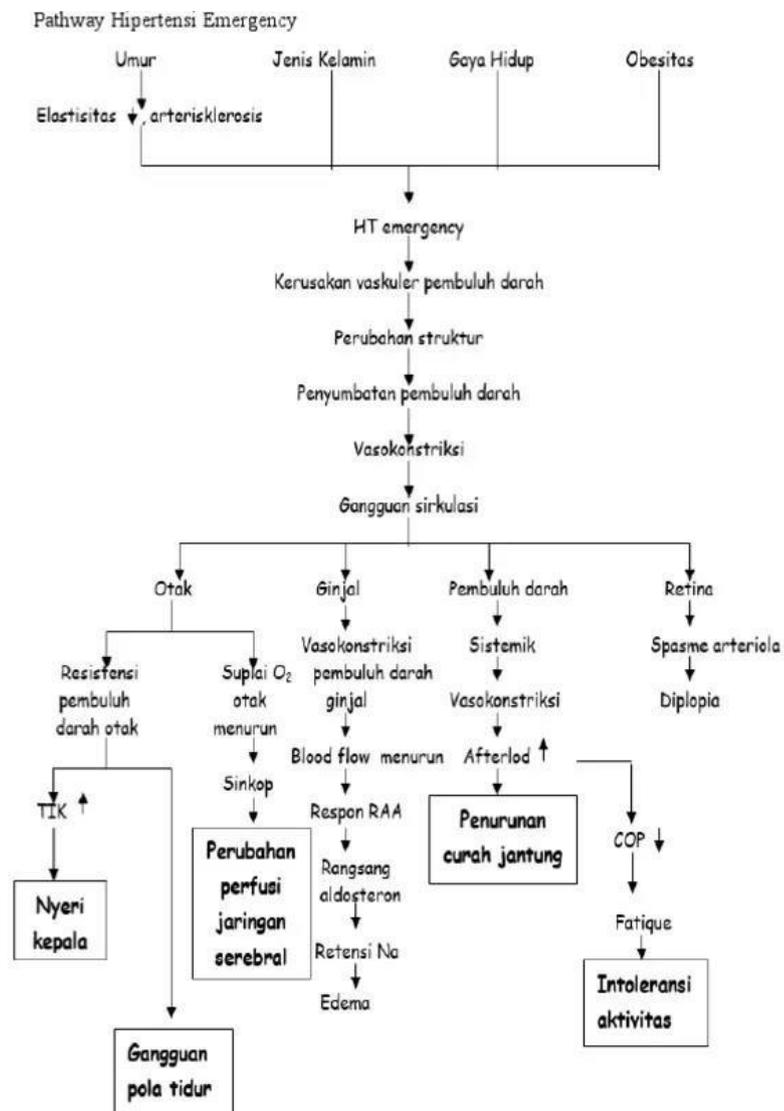
Hipertensi juga dapat memicu terjadinya aterosklerosis saluran koroner, membuat jantung mengalami gangguan lebih lanjut karena berkurangnya aliran darah ke miokardium, sehingga menyebabkan angina pectoris (jaringan mati miokard). Hipertensi dapat merusak pembuluh darah yang dapat mempercepat proses aterosklerosis dan aneurisma aorta, gagal ginjal, stroke, serta kerusakan organ.

- 1) Preload: berapa banyak darah yang mengisi jantung secara langsung relatif terhadap ketegangan yang diciptakan oleh

panjang peregangan untaian kardiovaskular

- 2) Kontraktilitas: perubahan kekuatan penyempitan pada tingkat sel dan berkaitan dengan pergeseran perspektif panjang serat dan kadar kalsium
- 3) Afterload: berapa banyak regangan ventrikel yang harus dibuat untuk menyedot darah melawan perbedaan tegangan yang timbul karena tekanan arteriol. Hipertensi dipengaruhi oleh hasil jantung serta oposisi perifer. Faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah faktor renin, angiotensin, serta aldosteron. Gerakan tonus yang meluas, pada fase utama hipertensi, peningkatan curah jantung, obstruksi fringe adalah biasa, pada tahap kedua hasil kardiovaskular yang khas, peningkatan oposisi fringe dan ada refleks autoregulasi, yang merupakan sistem tubuh untuk mempertahankan keadaan hemodinamik yang khas. merusak pembuluh darah diseluruh tubuh, khususnya jantung, mata

## 5. Pathway



Pathway menurut Hariawan & Tatisina (2020)

gambar1. 1 pathway

## 6. Klasiifikasi

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2017, batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistol 120 mmHg. Seseorang dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan

diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut World Health Organization (WHO) mengkarakterisasi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

No.	Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
2.	Normotensi	< 140 mmHg	< 90 mmHg
3.	Hipertensi Ringan	140 – 159 mmHg	90 – 99mmHg
4.	Hipertensi Sedang	160 – 179 mmHg	100 – 109 mmHg
5.	Hipertensi Berat	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

## 7. Faktor Resiko

Menurut Aulia, R. (2017) Hipertensi memiliki beberapa faktor resiko, diantaranya yaitu :

### a. Tidak dapat diubah

#### 1) Genetik

Faktor genetik atau keturunan dalam keluarga dapat membuat individu memiliki bahaya atau resiko terjadinya hipertensi.

#### 2) Usia

Seiring dengan meningkatnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Karena tubuh mulai mengalami perubahan, dimana pembuluh darah arteri akan kehilangan kelenturan yang mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku dan menyempit sehingga tekanan darah akan meningkat.

- 3) Jenis Kelamin

Hipertensi banyak ditemukan pada pria dari pada wanita.
  - 4) Ras / Etnik

Hipertensi bisa dialami disemua kalangan ataupun diras yang berbeda, terbanyaknya di suku afrika.
- b. Dapat diubah
- 1) Pola asupan garam

Konsumsi garam berlebihan dapat meningkatkan konsentrasi natrium dalam tubuh sehingga dapat membuat volume darah meningkat dan membuat timbulnya hipertensi.
  - 2) Kandungan Lemak

Kandungan lemak berlebihan dalam darah menyebabkan penumpukan kolestrol pada dinding pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menjadi menyempit, dan pada akhirnya akan menyebabkan tekanan darah tinggi.
  - 3) Kafein

Kandungan kafein terbukti dapat meningkatkan tekanan darah. Karena setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mmg kafein, yang mana berpotensi meingkatkan tekanan darah sekitar 5-10 mmHg.
  - 4) Obesitas

Obesitas atau kelebihan berat badan merupakan komponen penentu dalam tekanan darah, indeks massa tubuh manusia

dapat berpengaruh atau mempengaruhi bahaya hipertensi.

5) Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas yang dilakukan secara fisik dapat membuat resiko tekanan darah tinggi menjadi meningkat, dikarenakan orang yang kurang gerak membuat jantung akan bekerja lebih keras. Olahraga secara teratur bisa menurunkan hipertensi namun tidak dianjurkan untuk berolahraga yang berat.

6) Stress

Tekanan darah pada manusia dapat meningkat, pada saat stress hormone adrenalin seseorang akan mengalami peningkatan dan dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena memompa lebih cepat.

7) Merokok

Dalam hal ini perokok aktif mempunyai peluang terkena hipertensi yang lebih tinggi dari pada orang yang tidak merokok. Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial, serta menyebabkan vasokonstriksi yang nantinya membuat meningkatnya tekanan darah.

## **8. Komplikasi Hipertensi**

Komplikasi hipertensi menurut Anggraini Dewi, (2019) adalah :

a. Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak mengalami penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah ke ruang tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerotik dapat melemahkan dan meningkatkan perkembangan aneurisma.

b. Jantung

Ketika arteri menyempit akibat tekanan darah tinggi, jantung semakin sulit memompa darah secara efisien ke seluruh tubuh. Akibat dari meningkatnya beban kerja akhirnya merusak jantung dan menghambat kerja jantung, kemungkinan akan terjadi serangan jantung.

c. Gagal Ginjal

Tekanan darah yang tidak terkendali juga dapat melemahkan dan mempersempit pembuluh darah yang menyuplai ke ginjal. Hal ini dapat membuat ginjal tidak berfungsi secara normal.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi ketika tekanan darah mengalami peningkatan dengan sangat cepat. Hipertensi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan pada kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang yang terhubung diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya sel saraf disekitarnya terjadi koma dan kematian.

## 9. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan menurut Rahmawati, Dewi & Sari (2018) yaitu :

### a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi ialah terapi yang dilakukan dengan menggunakan obat atau senyawa yang bekerja untuk menurunkan tekanan darah. Beberapa golongan obat yang dapat membantu dalam penurunan tekanan darah yaitu : deuretik, beta blocker, vasodilator, calcium antagonis, Angiotension-Converting Enzyme (ACE) inhibitor, dan Angiotensin Receptor Blockers (ARBs).

### b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi yang biasanya dilakukan ialah yoga, terapi jus, pernafasan dan relaksasi, pijat, relaksasi otot progresif dan pengobatan herbal (Ilham, M., Armina & Kadri H, 2019). Selain itu terapi non farmakologi yang bisa dilakukan adalah dengan cara mengubah pola hidup seperti membatasi dalam mengkonsumsi garam, mengurangi atau mungkin menghentikan kebiasaan merokok dan juga minuman alkohol, memulai kebiasaan baik dengan cara rutin melakukan olahraga secara teratur (Rahmawati, Dewi & Sari, 2018).

## B. Konsep Masalah Keperawatan.

Gangguan sirkulasi atau risiko penurunan curah jantung adalah masalah utama yang akan muncul akibat peningkatan afterload. Kondisi ini dapat terjadi akibat dari gaya hidup yang tidak sehat, umur, jenis kelamin atau

obesitas. Hal ini dapat menyebabkan pembuluh darah mengalami vasokonstriksi, dimana akhirnya jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah masuk ke pembuluh darah arteri yang memiliki tekanan darah (hipertensi).

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan.**

### **1. Pengkajian**

Dalam evaluasi, wawancara dan pengkajian pusat penelitian diarahkan untuk mendapatkan data dan informasi yang nantinya digunakan sebagai alasan membuat rencana asuhan keperawatan klien. Dari wawancara tersebut akan dihaikan data tentang biodata, keberatan atasan, riwayat penyakit saat ini, riwayat penyakit atau klinis masa lalu, riwayat klinis keluarga, desain tindakan sehari-hari, dan riwayat psikososial.

#### **a. Identitas**

Kepribadian klien mencakup; nama, usia, jenis kelamin, agama, identitas, alamat, tanggal afirmasi klinik, nomor pendaftaran, tanggal penilaian dan analisis klinis. Kepribadian ini untuk mengenali satu klien dari yang lain. jenis kelamin, usia dan alamat serta lingkungan yang kotor bisa mempercepat ataupun memperburuk keadaan infeksi.

#### **b. Keluhan Utama**

Sebuah kebutuhan mendesak pasien untuk memasuki rumah sakit.

Informasi yang bisa ditemukan:

- 1) Nyeri pada Kepala
  - 2) Sesak napas
  - 3) Kelelahan
  - 4) Ketidaknyamanan
  - 5) Mual
  - 6) Pusing
  - 7) Pandangan mata kabur
  - 8) Dada berdebar
- c. Riwayat Kesehatan
- Mencakup momentum perjalanan penyakit pasien, sudah berapa lama awal penyakitnya, efek samping yang dialami saat mengalami infeksi pasang surut dan terapi yang telah dilakukan untuk mengobati momentum penyakit tersebut. Selain itu, apakah pasien saat ini memiliki pola hidup yang kurang baik seperti minum kopi, merokok, minuman keras, sering makan daging, serta menjalani kehidupan sehari-hari dengan beban mental.
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga
- Meliputi status kesehatan kerabat lain, apa ada keluarga yang memiliki penyakit komparatif, hipertensi spesifik dengan pasien pasang surut, atau penyakit genetik lainnya.
- e. Riwayat Kesehatan Dahulu
- Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui perjalanan penyakit yang baru-baru ini diderita oleh pasien, sehingga dapat dimanfaatkan

sebagai semacam perspektif dalam pemeriksa yang dialami pasien saat ini dan dalam memutuskan pengobatan lebih lanjut. Apakah pasien memiliki sifat buruk yang terus- menerus ketika suara, seperti merokok, minum kopu, minuman keras, sering makan daging atau jenis makanan dengan kolesterol tinggi.

f. Tinjauan Sistem

Umumnya orang yang mengalami efek buruk hipertensi dalam beberapa kasus tidak menunjukkan efek samping untuk waktu yang sangat lama. Efek samping jika ada yang menunjukkan kerusakan vaskular, dengan gejala normal seperti yang ditunjukkan oleh kerangka organ yang divaskularisasi oleh vena yang bersangkutan. (Yogiantoro, 2019; Smeltzer, Bore, 2002; Crowin, 2000; Effendy, 1996).

1) Keadaan umum

Menggabungkan kondisi seperti tingkat ketegangan/kelelahan, tingkat kesadaran subjektif atau GCS dan reaksi verbal klien (Pasien harus siap dan memperhatikan waktu, tempat dan individu. Kebingungan terjadi pada gangguan otak, stroke, dan cedera fisik. Pasien malas untuk sebagian besar lesu dan mengantuk dengan efektif, terlihat mengantuk, dan menjawab pertanyaan dengan sangat lambat. Pasien yang pingsan mungkin menjawab ketika diguncang dengan lincah dan terus- menerus dan dapat memberikan jawaban yang terdengar

seperti menggerutu. Pasien yang sama sekali tidak sadar tidak menjawab peningkatan atau nyeri luar. Pada ekspansi, penilaian tanda-tanda esensial, misalnya, peningkatan tekanan darah > 140/90mmHg dapat ditemukan, Takikardia:> 100x/menit, peningkatan laju napas > 20 x setiap saat, tak terduga dan dangkal juga dapat dilacak pada pasien hipertensi.

## 2) Sistem Integumen

Alasan penelitian ini ialah untuk menentukan keadaan kulit, rambut, serta kuku. Informasi yang dapat disurvei termasuk keberatan (misalnya kesemutan, ataupun kulit terbenur). Penilaian warna kulit, jaringan parut, luka, keadaan vaskular dangkal. Palpasi suhu kulit, portabilitas/turgor permukaan (halus/kasar). Kaji dan Palpasi warna kuku, bentuk, rambut (jumlah, penyebaran, dan permukaan), warna kulit cerah.

## 3) Kepala

Informasi yang bisa ditemukan: pasien mungkin mengeluh nyeri otak, pusing. Informasi objektif harus dimungkinkan dengan inspeksi: keseimbangan wajah, tengkorak. Wajah biasanya rata antara kanan dan kiri, wajah miring bisa menjadi tanda hilangnya gerak/paresis saraf ketujuh.

## 4) Mata

Informasi yang bisa ditemukan: pasien mungkin mengeluh mata kabur karena kerusakan retina. Data objektif

harus dimungkinkan dengan survei: mata berair, sexudat, papilledema, eksoftalmus/tonjolan bola mata.

5) Telinga

Informasi yang bisa ditemukan: pasien mungkin mengeluh telinga berdenging.

6) Leher

Informasi yang bisa ditemukan: pasien mungkin menggerutu rasa berat di leher. Informasi objektif harus dimungkinkan dengan mengevaluasi: perkembangan organ tiroid, distensi Vena jugularis.

7) Sistem Respirasi

Informasi yang bisa ditemukan: pasien mungkin menggerutu karena masuk angin.

8) Sistem Kardiovaskuler

Informasi yang bisa ditemukan: pasien mungkin mengeluh dada berdebar-debar (palpitasi), nyeri dada. Informasi obyektif harus dimungkinkan dengan mengevaluasi: adanya takikardia, perkembangan jantung, gumaman, musikalitas jantung yang mengganggu pengaruh (aritmia), adanya bunyi jantung ketiga atau keempat.

9) Gastrointestinal/Abdomen

Informasi yang bisa ditemukan: pasien bisa mengeluh sakit dan muntah, karena ketegangan sirkulasi intrakranial yang

meluas. Informasi objektif harus dimungkinkan dengan mengevaluasi: adanya amplifikasi ginjal, denyut aorta perut.

#### 10) Sistem Urinari

Informasi yang dapat ditemukan: pasien mungkin mengeluh haus, kencing yang banyak (poliuria), kencing terus-menerus di malam hari (nokturia) karena aliran darah ginjal yang meluas serta filtrasi glomerulus dan bahkan hematuria.

#### 11) Sistem Muskuloskeletal

Informasi yang bisa ditemukan: pasien bisa merengek mengembang di kaki, regangan ramping melebar, titik terjauh dingin karena ketegangan halus yang meluas. Informasi objektif harus dimungkinkan dengan mengevaluasi: denyut pembuluh darah tepi melemah/hilang, edema.

#### 12) Sistem Saraf Pusat

Informasi yang bisa ditemukan: Pasien menggerutu tentang ayunan langkah yang goyah karena membahayakan sistem sensorik fokus.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Hariawan & Tatisina (2020) menjelaskan dalam pathway terdapat diagnosa 5 keperawatan pada klien hipertensi yaitu nyeri kepala,

gangguan pola tidur, gangguan perfusi jaringan, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas. Diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi menurut Hariawan & Tatisina (2020) dengan penulisan diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia antara lain :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencideraan fisiologis
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

### 3. Perencanaan.

Rencana atau intervensi keperawatan adalah bagian dari perencanaan setelah tahap diagnose. Ditahap ini ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu bagaimana menemukan prioritas permasalahan, menentukan tujuan dan kriteria hasil, serta merumuskan intervensi dan aktivitas perawat (Dafriani & Prima 2019).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	Curah Jantung(L.02008) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x jam diharapkan klien menunjukkan curah jantung adekuat, dengan kriteria hasil : 1. Dispnea menurun(5) Keterangan : 1) Meningkat 2) Cukup Meningkat 3) Sedang 4) Cukup Menurun	Perawatan Sirkulasi (I.02079) Observasi 1.1 Periksa sirkulasi perifer 1.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Terapeutik 1.3 Lakukan pencegahan infeksi 1.4 Hindari pengukuran tekanan darah pada

		<p>5) Menurun</p> <p>2. Tekanan darah membaik (5)</p> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memburuk</li> <li>2) Cukup Memburuk</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup Membaik</li> <li>5) Membaik</li> </ol>	<p>ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>1.5 Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Anjurkan berhenti merokok</li> <li>1.7 Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>1.8 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>1.9 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</li> <li>1.10 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> <li>1.11 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.</li> <li>1.12 Anjurkan berhenti merokok</li> <li>1.13 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian dan intake output harian</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <p>1.14 Kolaborasi pemberian.</p>
2	Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x jam diharapkan perfusi perifer kembali efektif, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistolik membaik (5)</li> <li>2. Tekanan darah diastolik membaik (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memburuk</li> <li>2) Cukup Memburuk</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup Membaik</li> <li>5) Membaik</li> </ol>	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Periksa sirkulasi perifer</li> <li>Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</li> <li>2.2 Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>2.3 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>2.4 Lakukan hidrasi</li> <li>2.5 Anjurkan berhenti merokok</li> <li>2.6 Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>2.7 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> <li>2.8 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta.</li> <li>2.9 Ajarkan program diet untuk memperbaiki Sirkulasi.</li> </ol>

			2.10 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilakukan.
3	Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri(L.08066) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>2. Meringis menurun(5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meningkat</li> <li>3. Cukup Meningkat</li> <li>4. Sedang</li> <li>5. Cukup Menurun</li> <li>6. Menurun</li> </ol>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>3.2 Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3.3 Identifikasi respon nyeri nonverbal.</li> <li>3.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>3.5 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.</li> <li>3.6 Monitor efek samping penggunaan analgetik.</li> <li>Terapeutik</li> <li>3.7 Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p>
4	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x jam diharapkan toleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah membaik (5)</li> <li>1) Memburuk</li> <li>2) Cukup Memburuk</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup Membaik</li> <li>5) Membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</li> <li>4.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional.</li> <li>4.3 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.</li> <li>Terapeutik</li> <li>4.4 Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus.</li> <li>4.5 Berikan</li> </ol>

			<p>aktivitas distraksi yang menenangkan.</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.7 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>4.8 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.9 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan.</p>
5	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x jam diharapkan kualitas tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur meningkat (5)</li> <li>2. Keluhan sering terjaga meningkat (5)</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menurun</li> <li>2) Cukup Menurun</li> <li>3) Sedang</li> <li>4) Cukup Meningkatkan</li> <li>5) Meningkatkan</li> </ol>	<p>Dukungan Tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur.</li> <li>5.2 Identifikasi factor pengganggu tidur.</li> <li>5.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur.</li> <li>5.4 Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi.</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.5 Modifikasi Lingkungan.</li> <li>5.6 Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur.</li> <li>5.7 Tetapkan jadwal tidur rutin.</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5.8 Jelaskan pentingnya tidur</li> </ol>

			<p>cukup selama sakit.</p> <p>5.9 Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.</p> <p>5.10 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>5.11 Ajarkan relaksasi otot autogenic atau nonfarmakologi lainnya.</p>
--	--	--	---

#### 4. Implementasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) implewmentasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan Keperaawatan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi.

Hipertensi adalah tindakan keperawatan eksekutif untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas terkait tujuanpengobatan adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat diperoleh melalui cara hidup yang sehat, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016). Rencana keperawatan dengan temuan judi dari hasil kardiovaskular berkurang berhubungan dengan perubahan afterload (D. 0011) dengan pelaksanaan perawatan jantung (I. 02075) Tindakan observasi untuk memeriksa ketegangan peredaran darah dan detak jantung saat latihan Peneliti membuat asuhan keperawatan dengan kesimpulan dari nyeri intens yang berhubungan dengan spesialis cedera fisiologis (D. 0077) dengan

melakukan nyeri eksekutif (I. 08238) khususnya demonstrasi memperhatikan bukti yang dapat dikenali dari area, atribut, rentang, kekambuhan, kualitas dan kekuatan penderitaan, skala nyeri, faktor yang memperburuk dan meredakan nyeri.

Spesialis memberikan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Pelatihan membantu prosedur non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Organisasi kerjasama analgesik. Rencana keperawatan dengan temuan ketidakseimbangan pola tidur dihubungkan dengan tidak adanya kontrol istirahat (D. 0055) dengan dukungan istirahat (I. 05174) aktivitas persepsi, ID gerakan dan pola tidur, membedakan bukti elemen gangguan istirahat.

Terapeutik membantu meredakan tekanan sebelum tidur, melakukan metode untuk meningkatkan kenyamanan (Pijat). Pengobatan hipertensi juga bisa dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologis. Terapi farmakologi untuk mengobati hipertensi dapat dikategorikan menjadi beberapa macam yaitu Diuretik thiazide, Adrenergik, ACE inhibitor, Angiotensi-iniblok, Antagonis kalsium, Vasodilator. Terapi non-farmakologis dengan melakukan tindakan terapi relaksasi otot progresif.

##### **5. Evaluasi Keperawatan.**

Pengkajian keperawatan ialah fase terakhir dari suatu kemajuan proses keperawatan untuk mencapai tujuan kegiatan keperawatan yang telah dilakukan atau memerlukan metodologi lain. Pengkajian

keperawatan memperkirakan kemajuan penyusunan dan pelaksanaan kegiatan keperawatan yang diselesaikan dalam mengatasi kebutuhan pasien (Dinarti dan Muryanti, 2017). Seperti yang ditunjukkan oleh (Asmadi, 2008) ada 2 macam penilaian:

a. Evaluasi formatif (proses)

Pengkajian perkembangan berpusat di sekitar latihan sistem keperawatan dan efek samping dari aktivitas keperawatan.

Asesmen perkembangan ini selesai setelah petugas medis melaksanakan keperawatan yang bermaksud untuk mensurvei kelangsungan kegiatan keperawatan yang telah dilakukan. Pengertian asesmen perkembangan ini mencakup empat bagian yang dikenal sebagai SOAP, yaitu abstrak (informasi sebagai keluhan klien), objektif (informasi dari hasil asesmen), pemeriksaan informasi (hubungan informasi dengan hipotesis) dan penyusunan.

- 1) S (Subyektif): informasi emosional yang diambil dari keluhan klien, kecuali klien afasia.
- 2) O (Objektif): informasi objektif yang diperoleh dari persepsi petugas, misalnya tanda-tanda karena penyimpangan kemampuan aktual, aktivitas keperawatan, atau karena pengobatan.
- 3) A (Analisis/Evaluasi): Berdasarkan informasi yang dikumpulkan, kemudian dibuat akhir yang menggabungkan temuan, harapan penentuan atau kemungkinan masalah, di mana

ada 3 kerusakan, menjadi spesifik (menetap, tidak menetap, dan sampai batas tertentu diselesaikan) sehingga aktivitas cepat diperlukan atau tidak. Dengan cara ini, sering diharapkan penilaian ulang untuk memutuskan perubahan dalam kesimpulan, rencana, dan kegiatan.

- 4) P (Planning): memikirkan kembali peningkatan aktivitas keperawatan, baik sekarang maupun nanti (konsekuensi dari perubahan rencana 59 keperawatan) yang ditentukan untuk lebih mengembangkan penyakit klien. Interaksi ini tergantung pada aturan objektif yang tidak ambigu dan periode yang telah ditentukan sebelumnya.
- b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Asesmen sumatif ialah asesmen yang dilakukan sesudah gerakan setiap jenis sistem keperawatan selesai. Asesmen sumatif ini bertujuan untuk mengevaluasi dan menyaring sifat asuhan keperawatan yang sudah diberikan. Teknik yang dapat digunakan dalam pengkajian semacam ini adalah mengarahkan pertemuan menjelang akhir pelayanan, menanyakan reaksi klien serta keluarga terhadap pemberian asuhan keperawatan, mengadakan pertemuan menjelang akhir pelayanan.

- 1) Tujuan tercapai masalah diselesaikan: dengan asumsi klien menunjukkan perubahannya sesuai tujuan dan standar hasil yang sudah ditentukan.

- 2) Tujuannya sampai batas tertentu tercapai/masalahnya sampai taraf tertentu diselesaikan: jika klien menunjukkan perubahan setengah jalan dari model hasil yang ditentukan sebelumnya.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah belum terselesaikan: dalam hal klien tidak menunjukkan kemajuan dan kemajuan dengan cara apapun sesuai tujuan dan hasil pengukuran yang sudah ditentukan ataupun bahkan berpotensi masalah/temuan keperawatan baru muncul.

#### **6. Konsep Tindakan yang Dipilih (Terapi Relaksasi Otot Progresif)**

- a. Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi yang dilakukan dengan cara peregangannya kemudian dilakukan relaksasi otot (Rihiantoro et al., 2018). Relaksasi otot progresif merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengendurkan ketegangan jasmani yang akan berdampak pada penurunan ketegangan jiwa. Oleh karena efek yang dihasilkan adalah perasaan senang, relaksasi mulai digunakan untuk mengurangi perasaan tegang, terutama ketegangan psikis (Purwanto, 2008 dalam Agustina & Hasanah, 2018). Relaksasi otot progresif menurut Jacobson adalah suatu keterampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk menghilangkan atau mengurangi ketegangan dan mengalami perasaan nyaman tanpa ketergantungan pada sesuatu atau subjek diluar dirinya. Relaksasi otot progresif merupakan salah satu cara dalam manajemen stress yang merupakan salah satu dari bentuk mind-bodytherapy (terapi pikiran dan otot-otot tubuh) dalam

terapi komplementer (Moyad, 2009 dalam Agustina & Hasanah, 2018). Relaksasi otot progresif ini mengarahkan perhatian pasien untuk membedakan perasaan yang dialami ketika kelompok otot dilemaskan dibandingkan dengan ketika kelompok otot dalam kondisi tegang, dengan demikian diharapkan klien mampu mengelola kondisi tubuh terhadap stress (Agustina & Hasanah, 2018). Otot ekstremitas bagian bawah atau disebut juga otot anggota gerak bawah adalah salah satu bagian otot tubuh yang berada pada anggota gerak bawah. Otot ini terbagi menjadi otot tungkai atas dan otot tungkai bawah.

Otot tungkai atas ( otot pada paha) dan otot tungkai bawah ( otot tulang kering, otot betis, otot telapak kaki, otot jari kaki gabungan yang terleyak di punggung kaki, dan otot penepsi yang terletak di sebelah punggung kaki (Syaifuddin, 2006 dalam Farhiah et al., 2019).

b. Tujuan dan Manfaat Terapi Otot Progresif

Relaksasi otot progresif digunakan dalam perawatan untuk mengurangi ketegangan otot, kelelahan, kecemasan, depresi sakit leher dan punggung, tekanan darah tinggi, fobia ringan, dan gagap (Purwaningtyas, 2010 dalam Annas & Wibowo, 2019). Goldfried dan Davidson dalam Syarkawi, (2019) menyatakan bahwa dengan melemaskan otot dalam relaksasi dapat mengurangi ketegangan dan kecemasan yang berlebihan. Pada penelitian yang dilakukan oleh

Essa et al., (2017) terbukti bahwa relaksasi otot progresif efektif untuk mengurangi stress dan kecemasan. Sejalan dengan itu relaksasi otot progresif juga dapat meningkatkan kualitas tidur dan mengurangi kelelahan (Amini et al., 2016). Latihan terapi relaksasi progresif merupakan salah satu teknik relaksasi otot yang telah terbukti dalam program untuk mengatasi keluhan insomnia, ansietas, kelelahan, kram otot, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah meningkat, fobia ringan, dan gagap (Eyet, Zaitun, & Ati 2017).

- c. Prosedur Relaksasi Otot Progresif Prosedur pemberian terapi relaksasi otot progresif sebagai berikut
- 1) Bina hubungan saling percaya
  - 2) Jelaskan prosedur
  - 3) Tujuan
  - 4) Posisi berbaring atau duduk di kursi dengan kepala ditopang.
  - 5) Waktu 2 x 15 menit per jam Empat kelompok utama yang digunakan dalam teknik relaksasi, Antara lain sebagai berikut:
    - a) Tangan, lengan bawah, dan otot bisep.
    - b) Kepala, muka, tenggorokan, dan bahu termasuk pemusatan pada dahi, pipi, hidung, mata, rahang, bibir, lidah, dan leher. Sedapat mungkin perhatian diarahkan pada kepala karena secara emosional, otot yang paling penting ada di sekitar area ini.
    - c) Dada, lambung, dan punggung bagaian bawah.

- d) Paha, bokong, dan kaki.
- 6) Anjurkan klien untuk mencari posisi yang nyaman dan ciptakan lingkungan yang nyaman.
- 7) Bimbingan klien untuk melakukan teknik relaksasi (prosedur di ulang paling tidak satu kali). Jika area tetap, dapat diulang lima kali dengan melihat respon klien.
- a) Anjurkan pasien untuk posisi berbaring atau duduk bersandar. (sandaran pada kaki dan bahu).
  - b) Bimbing pasien untuk melakukan latihan nafas dalam dan menarik nafas melalui hidung dan menghembuska dari mulut seperti bersiul.
  - c) Kepalkan kedua telapak tangan, lalu kencangkan bisep dan lengan bawah selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan klien untuk merasakan, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaksasi 12-30 detik.
  - d) Kerutkan dahi ke atas pada saat yang sama, tekan kepala mungkin ke belakang, putar searah jarum jam dan kebalikannya, kemudian anjurkan klien untuk mengerutkan otot seperti kenari, yaitu cemburut, mata di kedip – kedipkan, monyongkan kedepan, lidah di tekan kelangit - langit dan bahu dibungkukan selama lima sampai tujuh detik. Bimbing klien ke daerah otot yang tegang, anjurkan

klien untuk memikirkan rasanya, dan tegangkan otot sepenuhnya kemudian relaks selama 12-30 detik.

- e) Lengkungkan punggung kebelakang sambil menarik nafas napas dalam, dan keluar lambung, tahan, lalu relaks. Tarik nafas dalam, tekan keluar perut, tahan, relaks.
  - f) Tarik kaki dan ibu jari ke belakang mengarah ke muka, tahan, relaks. Lipat ibu jari secara serentak, kencangkan betis paha dan bokong selama lima sampai tujuh detik, bimbing klien ke daerah yang tegang, lalu anjurkan klien 10 merasakannya dan tegangkan otot sepenuhnya, kemudian relaks selama 12-30 detik.
- 8) Selama melakukan teknik relaksasi, catat respons nonverbal klien. Jika klien menjadi tidak nyaman, hentikan latihan, dan jika klien terlihat kesulitan, relaksasi hanya pada bagian tubuh. Lambatkan kecepatan latihan latihan dan berkonsentrasi pada bagian tubuh yang tegang.
- 9) Dokumentasikan dalam catatan perawat, respon klien terhadap teknik relaksasi, dan perubahan tingkat nyeri pada pasien.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini ialah deskriptif ber bentuk studi kasus, dengan pendekatan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada klien yang mengalami hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Samarinda, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek penelitian ini adalah 1 orang klien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Samarinda. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

##### **1. Kriteria Inklusi**

- a. Klien berdiagnosa Hipertensi ringan dan sedang
- b. Klien dan Keluarga bersedia menjadi responden dalam penelitian
- c. Klien dapat berkomunikasi dengan kooperatif dan baik dalam menerima tindakan selama dilakukan penelitian.

##### **2. Kriteria Eksklusi**

- a. Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
- b. Klien yang mengalami hipertensi derajat 3 (berat).

#### **C. Fokus Studi**

Fokus studi ini adalah asuhan keperawatan yang dilakukan pada satukasus penyakit yaitu “Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami

Hipertensi.”

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional dalam pernyataan yang jelas tepat dan tidak ambigu berdasarkan variable dan karakteristik yang menyediakan pemahaman yang sama terhadap seluruh data sebelum dikumpulkan atau sebelum materi dikembangkan (Pratiwi, 2018).

##### **1. Hipertensi**

Hipertensi adalah kondisi peningkatannya tekanan darah sistolik diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat yang cukup atau dengan kondisi yang tenang. Menurut penelitian ini perolehan kasus hipertensi berlandaskan dari data rekam medis pasien.

##### **2. Terapi Relaksasi Otot Progresif.**

Relaksasi merupakan salah satu treatment untuk menurunkan stress. Sedangkan meditasi merupakan suatu aktivitas yang menenangkan dan memfokuskan pikiran, yang mana bertujuan untuk membuat tubuh lebih relaksi (Gathright et al, 2019 ). Otot adalah sebuah jaringan konektif dalam tubuh dengan tugas utamanya kontraksi. Kontraksi otot berfungsi untuk menggerakkan bagian - bagian tubuh dan substansi dalam tubuh. Sistem otot pada vertebrata dikontrol oleh sistem saraf, walaupun beberapa otot (seperti otot jantung) dapat bergerak secara otonom. Manusia sendiri memiliki sekitar 650 jenis otot rangka. Relaksasi

otot progresif dapat dilakukan secara terus menerus minimal 2 kali sehari selama 5-10 menit kesimpulannya: Relaksasi Otot Progresif ini sebaiknya dilakukan dengan benar seperti benar urutan, benar gerakan, dan dilakukan dengan fokus sehingga individu yang melakukan relaksasi otot progresif benar – benar mendapatkan perasaan rileks. Relaksasi Otot Progresif yang dilakukan secara mandiri maupun dikombinasikan dengan teknik non-farmakologis lainnya.

#### **E. Instrumen Studi Kasus.**

Jenis instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Biofisiologis (pengukuran yang bertoleransi pada dimensi fisiologi manusia)
2. Lembar observasi untuk mengukur tekanan darah.
3. Lembar observasi pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif.
4. Alat untuk mengukur tekanan darah yaitu dengan menggunakan Sphygmomanometer.
5. Lembar Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Relaksasi Otot Progresif.

#### **F. Tempat dan Waktu Studi Kasus**

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Klandasan, waktu penelitian dilakukan selama 2 minggu.

## **G. Prosedur Penelitian**

1. Prosedur administrasi Proses administrasi pengambilan data dari kampus ke instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas/RS) sampai dengan ke klien.
2. Peneliti meminta izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
  - a. Meminta surat rekomendasi ke Puskesmas Perawatan Klandasan.
  - b. Melakukan pengambilan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada dan telah dikoordinasikan dengan puskesmas
  - c. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian
  - d. Keluarga memberikan persetujuan untuk dijadikan responden dalam penelitian
  - e. Keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya
  - f. Keluarga dan pasien menandatangani informed consent, selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
3. Prosedur asuhan keperawatan.

Proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien mulai dari pengkajian sampai evaluasi dengan dokumentasi yang baik dan benar.

- a. Peneliti melaksanakan pengkajian oleh responden/keluarga

menggunakan cara wawancara observasi dan pemeriksaan fisik

- b. Peneliti menyimpulkan diagnosis keperawatan yang menonjol terhadap responden.
- c. Peneliti menyiapkan perencanaan asuhan keperawatan yang bakal diberikan untuk responden
- d. Peneliti melaksanakan asuhan keperawatan kepada responden
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan kepada responden.
- f. Peneliti mencatat metode asuhan keperawatan yang sudah diberikan pada responden sejak melaksanakan pengkajian hingga pada hasil atas tindakan yang sudah dilaksanakan.
- g. Mempertimbangkan hasil asuhan keperawatan dari dua responden.
- h. Membuat kesimpulan.

#### **H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Peralatan dan cara yang digunakan saat penelitian adalah format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri atas tensimeter, stetoskop, dan thermometer.

##### **1. Cara Penggabungan Data**

Menurut point ini menurumkan terkait cara penggabungan data yang dipakai :

- a. Wawancara adalah cara penggabungan data antara peneliti dan pasien. Target dari pembahasan yaitu mendengarkan dan mengembangkan

kenyamanan pasien dengan ikatan saling yakin dan suportif. Cara ini dipakai buat menemukan masalah utama pasien dan riwayat penyakit sekarang (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2018).

- b. Observasi dan Pemeriksaan fisik adalah susunan yang menyertakan semua indra seperti pendengaran, penglihatan, perasa, sentuhan, dan citra rasa mengenai menurut kebenaran kejadian pengalaman (Hasanah, 2016).
- c. Studi Dokumentasi adalah suatu cara pengambilan stampel melalui versi memeriksa berkas buat memperoleh suatu stampel atau laporan tentang melalui masalah yang teliti. Studi dokumentasi saat pemantauan merupakan melalui meneliti hasil berdasarkan pengecekan diagnostik serta data lain yang signifikan, misal ketetapan laboratorium, radiologi, ataupun pemeriksaan fisik lainnya dapat menemui perbedaan terhadap klien (Bickley Lynn S & Szilagy Peter G, 2018).

## 2. Instrumen Pengumpulan Data

Media atau kelengkapan pengambilan data menetapkan format asuhankeperawatan medikal bedah sesuai keterangan yang sesungguhnya di Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.

### I. Keabsahan Data

Untuk membuktikan kualitas data yang terdapat pada analisis akibatnyamenemukan data yang lengkap, diantaranya :

### 1. Data Primer

Data ditemukan berdasarkan pengantar sah yang berbentuk kesimpulan dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

### 2. Data sekunder

Data yang ditemukan lewat perantara atau secara tidak langsung sebagai informasi yang diperoleh melalui keluarga pasien.

### 3. Data tersier

Data yang ditemukan berdasarkan keterangan pengobatan klien atau rekam medis.

## **J. Analisis Data dan Penyajian Data**

Data yang didapatkan dalam bentuk Asuhan Keperawatan berupa pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

## **K. Etika Studi Kasus**

Dalam penelitian pengambilan data yang digunakan untuk penelitian, peneliti harus memperhatikan prinsip-prinsip etika keperawatan yang meliputi (Nursalam 2016)

### 1. Keikhlasan (voluntary)

Klien mempunyai hak untuk memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek dari penelitian atau tidak, dan peneliti tidak boleh ada unsur pemaksaan untuk dijadikan klien sebagai subjek penelitian yang bertolak belakang dengan pasien.

## 2. Kerahasiaan (confidentially)

Sebagai seorang peneliti kita harus menjaga kerahasiaan yang di berikan oleh subjek kita, karena peneliti hanya menggunakan informasi tersebut sebagai bahan kegiatan penelitian.

## 3. Kejujuran (veracity)

Sebagai seorang peneliti bahkan seorang perawat, harus mampu menerapkan prinsip kejujuran dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam memberikan pelayanan kepada klien maupun keluarga.

## 4. Otonomi (Autonomy)

Standar independensi tergantung pada keyakinan bahwa orang dapat berpikir secara sah dan dapat menentukan pilihan mereka sendiri. Aturan independensi adalah jenis penghormatan terhadap seseorang, ataupun dilihat sebagai pemahaman yang tidak memaksa dan bertindak secara normal.

## 5. Tidak Merugikan (Nonmaleficence)

Aturan ini mengandung makna untuk tidak menimbulkan kerusakan/kerusakan fisik dan mental kepada klien.

## 6. Menepati Janji (Fidelity)

Standar ini mengharapakan orang untuk menghormati komitmen dan tanggung jawab mereka kepada orang lain. Petugas medis konsisten dengan tanggung jawabnya dan tetap bijaksana. Ketaatan, keteguhan, adalah komitmen individu untuk memenuhi tanggung jawab yang dibuat.

#### 7. Kerahasiaan (Confidentiality)

Standar dalam pedoman kerahasiaan adalah bahwa data tentang klien harus disembunyikan. Semua yang ada dalam arsip catatan kesehatan klien hanya boleh dibaca sehubungan dengan perawatan klien. Tidak ada yang bisa mendapatkan data tersebut kecuali jika diizinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Percakapan klien di luar wilayah bantuan, teman atau keluarga yang mencerahkan tentang klien dengan ahli kesehatan lainnya harus dihindarkan.

#### 8. Akuntabilitas (Accountability)

Tanggung jawab adalah norma yang tidak salah lagi di mana kegiatan Sseorang ahli dapat diputuskan dalam keadaan yang kacau atau apa pun yang terjadi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

Bagian ini menyajikan hasil penelitian kontekstual dan diskusi, yang menggabungkan penjabaran informasi umum dan informasi rinci serta pemeriksaan penelitian kontekstual tentang asuhan keperawatan klien hipertensi di lokasi kerja Puskesmas Lok Bahu Samarinda. Pada bagian ini, analisis akan mengkaji bagian-bagian penilaian, analisis, penyusunan, pelaksanaan, dan pengkajian keperawatan terhadap kasus yang ditangani oleh profesional. Pada bagian ini analisis akan mengkaji bagian-bagian penilaian, analisis, penyusunan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan pengkajian keperawatan terhadap kasus yang ditangani oleh spesialis.

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi studi kasus dilaksanakan di Jl. Pulowali Lok Bahu RT 46 Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda. Dalam penelitian ini peneliti melaksanakan di rumah klien dari tanggal 20-22 Mei 2024.

##### **2. Pengkajian**

###### **a. Biodata**

###### **1) Identitas Klien**

Nama : Ny.N  
Umur : 75 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Status Perkawinan : Istri  
 Alamat : Jl.pulowali 10 Rt.46 Lok Bahu,Kec Sungai  
 kunjang  
 Sumber Informasi : Pasien

b. Riwayat Penyakit.

1) Keluhan Utama Saat Pengkajian (20 Mei 2024, jam 09.30)

Klien mengatakan sakit kepala,pusing dan tengkuk kepala terasa berat/nyeri.

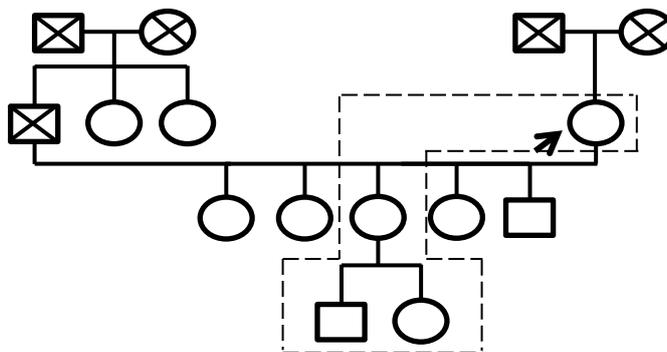
2) Riwayat Penyakit Sekarang.

Klien mengatakan keluhan sakit kepala,pusing,tengkuk terasa berat,kesulitan melakukan aktivitas/sulit digerakan dikarenakan kaki bagian lutut kiri adanya pengrapuhan,dan lutut terasa kaku kesulitan tidur.

3) Riwayat Penyakit Keluarga.

Klien mengatakan Tidak ada riwayat penyakit keluarga

4) Genogram.



Gambar 2. 1 Genogram

Keterangan :



= Perempuan



= Pasien



= Laki – Laki



= Meninggal

c. Pengkajian saat ini

1) Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Klien mengatakan berobat ke Puskesmas atau Dokter Praktik

2) Pola nutrisi/metabolic

BB klien saat pengkajian : 70kg, Tinggi badan 178 cm.

$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (cm)}^2} = 22,09$  (normal)

Klien mengatakan makan 3x sehari, dan minum 5 gelas per hari air Putih

3) Pola eliminasi

Klien mengatakan BAB 2x sehari, dengan konsistensi sedang

BAK 4-5 x warna urine bening.

4) Pola aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi	✓				
Toeiletng	✓				
Berpakaian	✓				
Mobilisasi di tempat tidur	✓				
Berpindah				✓	
Ambulansi/ROM				✓	

**Tabel 4. 1 Polla Aktivitas**

Keterangan :

0 = Mandiri

2 = Dibantu orang lain

1 = Alat bantu

3 = Dibantu orang lain dan alat

4 = Tergantung total

5) Pola perseptual

a) Penglihatan : Klien mengatakan ketika pada siang hari mata klien rabun

b) Pendengaran : Klien mengatakan memiliki gangguan pendengaran

c) Pengecapan : Klien mengatakan tidak ada gangguan pengecapan.

d) Penciuman : Klien mengatakan tidak ada gangguan penciuman.

6) Pola tidur dan istirahat

a) Ny.n mengatakan susah tidur pada malam hari, tidur hanya

4-5 jam saja karena nyeri dan kaku pada bagian belakang

Leher

b) Ny.n mengatakan jarang tidur siang

7) Pola perspektif kognitif

Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk terasa berat karena

klien sering konsumsi makanan tinggi garam seperti ikan asin

8) Pola persepsi konsep diri

a) Body image : Ny.n mengatakan tidak bergantung

- pada orang lain
- b) Ideal diri : Ny.n mampu bertingkah laku sewajarnya.
  - c) Harga diri : Ny.n menerapkan sikap yang baik dan sopan dimana pun berada
  - d) Peran diri : Ny.n menjadi seorang nenek
  - e) Identitas diri : Ny.n mampu menyebutkan siapa dirinya
- 9) Pola peran dan hubungan
- Ny.n mengatakan mempunyai peranan sebagai nenek dan dua orang cucu yang tinggal bersama terjalin dengan baik
- 10) Pola seksual dan reproduksi
- Ny.n mengatakan mempunyai 5 orang anak (4 perempuan, 1 laki-laki)
- 11) Pola coping dan toleransi stress
- a) Penyebab Stres
- Nyeri yang dialami meningkat apabila klien melakukan aktivitas yang berlebihan
- b) Penanganan
- Istirahat dan minum obat sudah diresepkan
- 12) Pola nilai dan kepercayaan
- Ny.n mengatakan yakin tiap penyakit pasti ada obatnya.
- Ny.n mengatakan beragama islam dan sholat 5 waktu setiap

hari.

13) Hasil pemeriksaan diagnostik :

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum : Compos mentis

2) TTV TD : 210/100 mmhg

N : 89 x/menit

S : 36,5

RR : 20x/menit

3) Kesadaran : GCSE4M6V5

4) Kepala : Bentuk kepala simetris, rambut berwarna putih, klien tidak memiliki ketombe, tidak terdapat lesi, dan tidak ada perdarahan.

10) Mata

a) Kongjungtiva : Anemis

b) Palpebra : Tidak adanya pembengkakan

c) Sclera : Tidak ada ikterik

d) Pupil : Ada reflek cahaya pada pupil dan bentuk isokor kanan kiri

11) Telinga : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, tidak ada serumen berlebihan, pendengaran berfungsi dengan baik

12) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, lubang hidung bersih, tidak ada secret,

tulang hidung serta septum nasi tidak ada pembengkakan dan tidak ada polip

### 13) Mulut

- a) Lidah : Lidah bersih
- b) Bibir : Mukosa bibir lembab
- c) Gigi : Tidak ada karang gigi

### 14) Leher : Tidak adanya pembesaran kelenjar tyroid dan

tidak Adanya pembesaran jugularis

### 15) Dada

Paru-paru : Inspeksi : Normal chest  
 Palpasi : Tidak ada nyeri tekan  
 Perkusi : Sonor diseluruh lapang paru  
 Auskultasi : Vesikuler

Jantung : Inspeksi : Terlihat ictus cordis di mid  
 clavicularis sinistra ics 5

Palpasi : Ictus cordis teraba di mid  
 clavicularis sinistra ics 5

Perkusi : Pekak

Auskultasi : Bunyi jantung s1 dan s2  
 Reguler

Abdomen : Inspeksi : Bentuk abdomen buncit

Auskultasi : Tidak ada penurunan bising

usus

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : Tidak ada ketegangan  
abdomen, suara timpani

16) Kulit turgor : Warna kulit putih, kulit lembab, tidak ada lecet  
pada kulit

17) Genetalia : Kebersihan genetalia bersih, tidak adanya keluhan  
Kencing, kemampuan berkemih spontan, tidak ada  
Nyeri tekan

18) Extermitas

- a) Klien tidak terpasang infus
- b) Tangan kanan kekuatan otot, kekuatan otot 5
- c) Tangan kiri kekuatan otot, kekuatan otot 5
- d) Kaki kanan kekuatan otot, kekuatan otot 5
- e) Kaki kiri kekuatan otot, kekuatan otot 3

19) Hasil pemeriksaan laboratorium

Tidak ada pemeriksaan laboratorium

20) Program terapi

- a. Klien mengonsumsi Amlodipine Basilate 10 mg 1 x 1 setiap  
malam
- b. Terapi relaksasi otot progresif

## d. Analisa Data

No	Analisa data	Etiologi	Masalah
1.	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi</p> <p>b) Klien mengatakan tengkuk terasa berat disertai pusing jika tekanan darahnya naik</p> <p>c) klien mengatakan sakit kepala, dan mudah lelah.</p> <p>DO :</p> <p>d) TD : 210/100 mmHg</p> <p>e) N : 89 x/m</p> <p>f) Klien tampak lemes</p>	<p>Perubahan afterload</p>	<p>Risiko Penurunan curah jantung (D.0011)</p>
2.	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan leher belakang (tengkuk) sering terasa nyeri/berat</p> <p>b) P : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut (D0077)</p>

	<p>aktivitas berlebihan</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti nyut nyut</p> <p>R : Nyeri pada tengkuk kepala menjalar hingga ke pundak</p> <p>S : Skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: Nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>DO :</p> <p>c) KU : Compas mentis</p> <p>d) GCS : E4M5V6</p> <p>e) Klien nampak meringis</p> <p>f) TTV</p> <p>TD : 210/100mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p>		
3.	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan kesulitan tidur di malam hari ( hanya</p>	Kurang kontrol	Gangguan pola tidur

	<p>4-5 jam saja) dan jarang tidur siang</p> <p>b) Klien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>DO :</p> <p>c) Klien tampak lesu</p> <p>d) Kantung mata agak hitam</p>	tidur	(D0055)
4.	<p>DS :</p> <p>a) Klien mengatakan kaki sebelah kiri sulit digerakan sehingga sulit untuk melakukan aktivitas,klien mengatakan terasa kaku,nyeri.</p> <p>DO :</p> <p>b) Klien terlihat sulit ketika berjalan</p> <p>c) Kekuatan otot menurun ( kaki kiri,3)</p>	Kekakuan sendi	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>(D0054)</p>

Tabel 4. 2 Analisa Data

## e. Prioritas Masalah

1. Risiko Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan afterload
2. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan Kurang kontrol tidur
4. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi

## f. Intervensi keperawatan

Initial Klien : Ny.n

Dx Medic : Hipertensi

No.	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Risiko Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload	Curah jantung (L. 02008 hal. 20) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Lelah (5) menurun 2. Dispnea (5) menurun 3. Tekanan darah (5) membaik	Perawatan Jantung (I. 02075 hal. 317) Tindakan Observasi 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal</i> )

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat = 1</li> <li>2. Cukup meningkat = 2</li> <li>3. Sedang = 3</li> <li>4. Cukup menurun = 4</li> <li>5. Menurun = 5</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat = 1</li> <li>2. Cukup meningkat = 2</li> <li>3. Sedang = 3</li> <li>4. Cukup menurun = 4</li> <li>5. Menurun = 5</li> </ol>	<p><i>dyspnea</i>,peningkatan CVP)</p> <p>1.2 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.3 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p> <p>1.4 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>Edukasi</p> <p>1.5 Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.</p>
2.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri (L. 08066 hal.145)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan</p>	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238hal.201)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi</p>

		<p>Tingkat nyeri pada klien menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri (5) menurun</li> <li>2. Meringis (5) menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur (5) menurun</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkat = 1</li> <li>2. Cukup meningkat = 2</li> <li>3. Sedang = 3</li> <li>4. Cukup menurun = 4</li> <li>5. Menurun = 5</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tekanan darah (5) membaik</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <p>Memburuk = 1</p> <p>Cukup memburuk = 2</p> <p>Sedang = 3</p> <p>Cukup membaik = 4</p> <p>Membaik = 5</p>	<p>lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas, intesitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.2 Identifikasi skala nyeri</li> <li>2.3 Identifikasi faktorf yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.4 Berikan teknik nonfarmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi otot progresif)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.5 Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> </ol>
3.	Gangguan pola	Pola Tidur (L. 05045	Dukungan Tidur (I.

	tidur b.d kurang kontrol tidur	hal.96) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan Pola tidur pada klien membaik dengan kriteria hasil : 1. Keluhan sulit tidur (5) meningkat 2. Keluhan tidak puas tidur (5) meningkat 3. Keluhan istirahat tidak cukup (5) meningkat Keterangan : 1. Menurun = 1 2. Cukup menurun = 2 3. Sedang = 3 4. Cukup meningkat = 4 5. Meningkat = 5	05174hal.48) Tindakan Observasi 3.1 Identifikasi pola aktivitas tidur 3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik 3.3 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan Edukasi 3.4 Ajarkan relaksasi otot 66utogenic atau cara nonfarmakologis lainnya
4.	Gangguan mobilitas fisik b.d kekakuan sendi	Mobilitas fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan Mobilitas Fisik pada klien	Dukungan mobilisasi (1.05173) Tindakan Observasi 4.1 Identifikasi adanya

	<p>meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas (5) meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot (5) meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) (5) meningkat</li> <li>4. Kaku sendi (5) menurun</li> <li>5. Nyeri (5) menurun</li> </ol> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menurun = 1</li> <li>2. Cukup menurun = 2</li> <li>3. Sedang = 3</li> <li>4. Cukup meningkat = 4</li> <li>5. Meningkat = 5</li> </ol>	<p>nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>4.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4.4 fasilitasi aktivitas dengan alat bantu</li> <li>4.5 Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4.6 Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <p>Edukasi</p>
--	---	--

**Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan**

## g. Implementasi

Initial Klien : Ny.n

Dx Medic :

## Hipertensi

Tgl / Jam	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
20/5/2024  09.30  WITA	<p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea,kelelahan,edema,ortopnea,<i>paroxysmel noctural dyspnea</i>,peningkatan CVP)</p> <p>1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p>	<p>S : Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Klien sering merasa berat dibagian tengkuk belakang leher disertai pusing.</p> <p>O : Klien tampak lemes/lesu</p> <p>S : Klien mengatakan sakit kepala dan mudah lelah</p> <p>O : TD : 210/100mmHg N : 89x/menit</p> <p>S : klien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi Relaksasi otot Progresif</p>	

	<p>1.4 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>1.5 Mengannjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas,inte sitas nyeri</p>	<p>O : Klien mampu melakukan</p> <p>S : Klien mengatakan beberapa kali klien makan yang mengandung garam seeperti (ikan asin)</p> <p>O : Klien bersedia mengurangi makanan yang mengandung garam</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia jika diberi arahan melakukan aktivitas Secara bertahap</p> <p>O : Klien kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk dan terasa berat,nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>P : Klien mengatakan nyeri</p>	
--	--	---	--

	<p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan aktivitas berlebihan</p> <p>Q : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti nyut nyut</p> <p>R : Nyeri pada tengkuk kepala menjalar hingga ke pundak</p> <p>S : Skala nyeri 4 (0-10)</p> <p>T: Nyeri dirasakan hilang timbul</p> <p>KU : Compas mentis</p> <p>GCS : E4M5V6</p> <p>Klien nampak meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 210/100mmH</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : Klien mengatakan terasa nyeri di bagian kepala dan tengkuk</p> <p>O : Skala nyeri 5</p>	
--	---	--	--

	<p>2.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</p> <p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas tidur</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p>	<p>S : Klien mengatakn nyeri muncul/bertambah jika melakukan aktivitas berlebihan.</p> <p>Klien juga mengatakan jika nyeri itu muncul klien meminum obat yang telah diresepkan</p> <p>O : Klien tampak lemes</p> <p>S : Klien mengatakan kesulitan tidur di malam ( hanya 4-5 jam saja) hari dan jarang tidur siang</p> <p>O : Klien tampak lesu</p> <p>Kantung mata klien agak hitam</p> <p>S : Klien mengatakan pusing/nyeri pada kepala yang membuat susah tidur</p> <p>O : -</p>	
--	---	--	--

	<p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p>	<p>S : Klien mengatakan jika nyeri itu muncul klien sering memijatnya</p> <p>O : -</p>	
	<p>3.4 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya</p>	<p>S : Klien mengatakan melakukan relaksasi sebelum tidur yaitu dengan cara relaksasi nafas dalam</p> <p>O : Klien dapat mempraktekkan relaksasi nafas dalam dengan benar</p>	
	<p>4.1 Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</p>	<p>S : Klien mengatakan terasa kaku pada kaki bagian lutut kiri, dan disertai nyeri sehingga sulit untuk melakukan aktivitas</p> <p>O : klien terlihat sulit untuk berjalan</p>	

	<p>4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.4 Memfasilitasi aktivitas dengan alat bantu</p> <p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p>	<p>S : Klien mengatakan bersedia untuk beberapa melakukan pergerakan</p> <p>O : kekuatan otot menurun kaki kiri (3)</p> <p>S : Klien mengatakan kadang – kadang menggunakan tongkat untuk melakukan aktivitas</p> <p>O : Klien sulit bergerak</p> <p>S : Klien mengatakan terkadang di bantu oleh cucunya untuk bergerak/berpindah</p> <p>O : klien di bantu oleh cucunya</p>	
--	--	---	--

	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S = O = 200/100 mmHg	
21/5/2024 09.30 WITA	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CVP)	S : Klien mengatakan masih merasakan pusing O : TD : 180/90mmHg Klien tampak lemes	
	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S : Klien mengatakan masih merasakan sakit pada bagian kepala. O : 180/90mmHg	
	1.4 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat	S : Klien mengatakan sudah mengurangi konsumsi garam yang berlebihan O : Klien kooperatif	
	1.5 Mengannjurkan	S : Klien mengatakan telah	

	<p>beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.4 Berikan teknik nonfarmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>melakukan aktivitas Secara bertahap</p> <p>O : Klien kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk mulai berkurang dan,nyeri hilang timbul</p> <p>O : Klien nampak meringis</p> <p>TTV</p> <p>TD : 180/90mmH</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri di bagian kepala dan tengkuk mulai berkurang</p> <p>O : Skala nyeri 4</p> <p>S : Klien mengatakan bersedia agar rasa nyeri berkurang</p>	
--	--	--	--

	<p>(Terapi Relaksasi otot progresif)</p> <p>3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p> <p>4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien</p>	<p>O : Klien kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan tidur masih sering terbangun</p> <p>O : Kantung mata klien agak hitam</p> <p>S : Klien mengatakan sudah melakukan relaksasi nafas dala sebelum tidur</p> <p>O : Klien kooperatif</p> <p>S : Klien mengatakan telah melakukan pergerakan seperti jalan pagi sekitar 10 menit</p> <p>O : Klien tampak lelah</p> <p>S : Klien mengatakan di bantu oleh cucunya</p>	
--	---	---	--

	dalam meningkatkan pergerakan	O : klien di bantu oleh cucunya	
	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S : - O : TD : 170/90mmHg	
22/5/2024 09.30	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S : Klien mengatakan Sakit kepala mulai berkurang. O : TD : 160/80mmHg N : 80x/m	
	1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)	S : klien mengatakan bersedia untuk melakukan terapi Relaksasi otot Progresif O : Klien kooperatif TD : 160/80mmHg	
	1.4 Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat	S : Klien mengatakan sudah mengurangi konsumsi garam yang membuat tekanan darah meningkat	

		O : Klien kooperatif	
2.1	Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas,intensitas nyeri	S : Klien mengatakan sakit kepala dan nyeri di tengkuk sudah tidak lagi O : TD : 160/80 mmhg, N : 80x/ menit RR : 20x/menit S : 36°C	
2.2	Mengidentifikasi skala nyeri	S : klien mengatakan nyeri sudah berkurang O : Skala nyeri =2	
3.1	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur	S : Klien mengatakan tidur mulai nyenyak O : Kantung mata klien agak hitam	
3.3	Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan	S : Klien mengatakan sudah melakukan relaksasi nafas dala sebelum tidur	

	4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	O : Klien kooperatif S : Klien mengatakan di bantu oleh cucunya O : klien di bantu oleh cucunya	
	1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas	S : - O : TD : 150/80mmHg	

**Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan**

h. Evaluasi

**Initial Klien : Ny.n**

**Dx Medic : Hipertensi**

<b>Hari/Tgl/Jam</b>	<b>No DX</b>	<b>Evaluasi SOAP</b>	<b>Paraf</b>
Senin,20/5/2024 09.30 WITA	1	S : Klien mengatakan cukup relaks setelah diberikan Terapi relaksasi otot progresif,dan klien mengatakan lelah berkurang. O : TD : 200/100 mmHg A : Masalah Risiko penurunan curah jantung belum	

	<p>teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP)</p> <p>1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p> <p>1.5 Mengajarkan beraktivitas fisik secara bertahap.</p> <p>2 S : Klien mengatakan leher belakang (tengkuk) sering terasa nyeri/berat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• P : Klien mengatakan nyeri pada tengkuk kepala bertambah jika melakukan aktivitas berlebihan</li> <li>• Q : klien mengatakan nyeri dirasakan seperti nyut nyut</li> <li>• R : Nyeri pada tengkuk kepala menjalar</li> </ul>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	2	2	5	Tekanan Darah	2	2	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target											
Lelah	2	2	5											
Tekanan Darah	2	2	5											

	<p>hingga ke pundak</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S : Skala nyeri 4 (0-10)</li> <li>• T: Nyeri dirasakan hilang timbul</li> </ul> <p>O : Klien tampak meringis,klien mengikuti cara yang diberikan perawat dan mengikuti ajuran perawat untuk memonitor nyeri secara mandiri sesuai dengan yang sudah dianjurkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• KU : Compas mentis</li> <li>• GCS : E4M5V6</li> <li>• TTV</li> </ul> <p>TD : 200/100mmHg</p> <p>N : 89x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 1415 1275 1715"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi,karakteristik, Durasi,frekuensi,kualitas,intesitas nyeri</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	3	5	Meringis	3	3	5	Kesulitan tidur	3	3	5
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target														
Keluhan nyeri	3	3	5														
Meringis	3	3	5														
Kesulitan tidur	3	3	5														

	3	<p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri</p> <p>2.4 Memberikan teknik nonfarmakologis Untuk mengurangi rasa nyeri (Terapi Relaksasi otot progresif)</p> <p>S : Klien mengatakan kesulitan tidur di malam hari ( hanya 4-5 jam saja) dan jarang tidur siang,dan terkadang terbangun.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat lemah dan lesu</li> <li>• Mata klien cekung</li> </ul> <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 1335 1273 1671"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan istirahat tidak cukup</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	3	3	5	Kesulitan istirahat tidak cukup	3	3	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Keluhan sulit tidur	3	3	5												
Kesulitan istirahat tidak cukup	3	3	5												

	4	<p>kenyamanan</p> <p>3.4 Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya</p> <p>S : Klien mengatakan kaki sebelah kiri masih sulit untuk digerakan sehingga sulit untuk melakukan aktivitas,klien mengatakan terasa kaku,nyeri</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat sulit berjalan</li> <li>• Kekuatan otot menurun pada ekstermitas bawah kaki kiri (3)</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 1263 1273 1487"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kaku sendi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.1 Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <p>4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan otot	3	3	5	Kaku sendi	3	3	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Kekuatan otot	3	3	5												
Kaku sendi	3	3	5												

		dalam meningkatkan pergerakan													
Selasa,21/5/2024 09.30 WITA	2	<p>S : Klien mengatakan cukup relaks dan klien mengatakan mampu melakukan terapi secara bertajap, Klien mengatakan sudah melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>O : TD : 180/90 mmHg</p> <p>Klien tampak lebih rileks</p> <p>A : Masalah Risiko penurunan curah jantung belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="568 1037 1272 1263"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>1.2 Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	2	3	5	Tekanan Darah	2	3	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Lelah	2	3	5												
Tekanan Darah	2	3	5												
	2	<p>S : Klien mengatakan ketika malam nyeri muncul klien melakukan relaksasi napas dalam,nyeri masih terasa hilang timbul skala nyeri 3</p> <p>O : Klien mengikuti cara yang di berikan perawat,klien</p>													

	3	<p>meringis, skala nyeri 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV</li> </ul> <p>TD : 180/90mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah Nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 819 1273 1120"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, Durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>S : Klien mengatakan masih sering terbangun pada saat malam hari.</p> <p>O : Klien masih lesu dan lemah, Klien sedikit rileks karena menggunakan terapi relaksasi, Klien tidur jam 22.00 sesuai jadwal yang ditetapkan perawat dan Klien dapat mempraktekkan.</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	3	4	5	Meringis	3	4	5	Kesulitan tidur	3	4	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	3	4	5																
Meringis	3	4	5																
Kesulitan tidur	3	4	5																

	4	A : Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan istirahat tidak cukup</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	3	4	5	Kesulitan istirahat tidak cukup	3	4	5			
		Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
		Keluhan sulit tidur	3	4	5												
Kesulitan istirahat tidak cukup	3	4	5														
P : Lanjutkan Intervensi																	
		3.3 Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan															
		S : Klien mengatakan kaki sebelah kiri sebelah kiri masih terasa sakit,klien mengatakan telah melakukan pergerakan yang dianjurkan oleh perawat,Dan klien klien mengatakan di bantu oleh keluarganya															
		O :															
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien terlihat sulit berjalan</li> <li>• Kekuatan otot menurun pada ekstermitas bawah kaki kiri (3)</li> </ul>															
		A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi															
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kaku sendi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan otot	3	3	5	Kaku sendi	3	3	5			
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target														
Kekuatan otot	3	3	5														
Kaku sendi	3	3	5														

		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.1 Mengidentifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya</p> <p>4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p>													
<p>Rabu,22/5/2024</p> <p>09.30 WITA</p>	<p>1</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dan sakit pada kepala dan Klien merasa rileks setelah diberikan terapi relaksasi otot progresif</p> <p>O : TD : 150/80 mmHg</p> <p>Klien rileks</p> <p>A : Masalah Risiko penurunan curah jantung belum teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="568 1406 1270 1630"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan Intervensi :</p> <p>1.3 Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi otot progresif)</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Lelah	3	4	5	Tekanan Darah	3	4	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target												
Lelah	3	4	5												
Tekanan Darah	3	4	5												

	2	<p>S : Klien mengatakan sudah tidak lagi merasa nyeri pada kepala</p> <p>O : tidak ada keluhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TTV</li> </ul> <p>TD : 150/80mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah Nyeri akut teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 965 1275 1263"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan nyeri	4	5	5	Meringis	4	5	5	Kesulitan tidur	4	5	5	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan nyeri	4	5	5																
Meringis	4	5	5																
Kesulitan tidur	4	5	5																
	3	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak segar</li> </ul> <p>A : Masalah Gangguan Pola Tidur teratasi</p> <table border="1" data-bbox="564 1783 1275 1966"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Keluhan sulit tidur	4	5	5									
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Keluhan sulit tidur	4	5	5																

		Kesulitan istirahat tidak cukup	4	5	5													
<p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>4 S : Klien mengatakan kaki sebelah kiri sebelah nyeri sudah mulai berkurang,klien mengatakan telah melakukan pergerakan yang dianjurkan oleh perawat,Dan klien klien mengatakan di bantu oleh keluarganya</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien tampak lebih rileks</li> <li>• Kekuatan otot menurun pada ekstermitas bawah kaki kiri (3)</li> </ul> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p>																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kaku sendi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>							Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kekuatan otot	3	4	5	Kaku sendi	3	4	5
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target															
Kekuatan otot	3	4	5															
Kaku sendi	3	4	5															
<p>P : Lanjutkan Inteevensi</p> <p>4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.5 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien</p>																		

		dalam meningkatkan pergerakan	
--	--	-------------------------------	--

**Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan**

## **B. Pembahasan**

Berisi perbandingan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori untuk mencapai tujuan tertentu. Semua penemuan peredaan dibedakan menjadi konsep pembahasan dengan ide-ide teoritis tentang mengapa dan bagaimana mereka melakukannya. Dengan diagnosa hipertensi yang dilakukan di Jl.Pulowali 10 Lok Bahu Samarinda RT 46, urutan penulis berdasarkan paragraf adalah FTO (Fakta-Teori-Opini). Dengan sistem perawatan,

Wewenang keperawatan menganalisis, menyusun, melaksanakan, dan menilai/penilaian. Metode ini untuk menangani masalah klien menggabungkan bio, psiko, sosio, dan mendalam saat melakukan upaya promosi, preventif, caratif, dan rehabilitatif.

### **1. Pengkajian**

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan bahwa pengkajian keperawatan adalah tahap pertama dalam siklus keperawatan. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan diagnosa keperawatan yang tepat dalam merencanakan keperawatan.

Selama penelitian, klien mengalami beberapa gejala yang sama seperti nyeri kepala dan pusing (Kemenkes RI, 2018). Menurut teori, gejala hipertensi termasuk sakit kepala, gelisah, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, pusing, rasa sesak di dada, kelelahan, dan lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Mei 2024, pukul 09.30 WITA keluhan utama yang dirasakan klien adalah Klien mengatakan sakit kepala, dan tengkuk terasa berat/nyeri dan mudah lelah jika melakukan aktivitas yang berlebihan. Riwayat penyakit dahulu klien mengatakan sudah di diagnosa penyakit hipertensi sejak 15 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan pada tanggal 20 Mei 2024, tekanan darah klien 210/100mmhg, dari hasil pengkajian klien menurut teori (World Health Organization 2017) ditemukan bahwa klasifikasi hipertensi pada klien masuk kedalam kategori hipertensi berat. Keluhan di dalam teori tetapi tidak ditemukan dalam kasus yaitu gelisah, rasa sesak di dada, jantung berdebar debar, dan yang lainnya. Gejala ini tidak ditemukan pada klien dikarenakan klien memiliki kebiasaan hidup atau pola hidup yang cukup baik.

Menurut (Ardiansyah,M 2016) penyebab dari penyakit hipertensi yaitu kebiasaan hidup misalnya mengkonsumsi asupan garam yang berlebih, kurang olahraga, stress, obesitas, dan merokok,meminum alkohol Penyebab ini jika dilakukan secara terus menerus tanpa dikontrol maka akan mengakibatkan hipertensi nya kambuh walaupun klien sudah meminum obat maka dikatakan pasien mengalami hipertensi. Hipertensi ialah peningkatan tekanan darah hingga melebihi batas normal yaitu tekanan sistolik lebih tinggi dari 140 mmhg dan tekanan diastolic lebih tinggi dari 90 mmhg.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah didalam arteri. Dimana hiper yang berarti tidak wajar, dan regangan yang berarti tekanan, maka

hipertensi merupakan pengaruh yang mengganggu pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tegangan lebih dari 140 untuk regangan sistolik, dan regangan diastolik lebih dari 90 mmHg (Musakkar dan Djafar, 2021).

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Kesimpulan keperawatan adalah evaluasi klinis terhadap reaksi klien terhadap kondisi medis yang muncul (Tim Pokja DPP PPNI DPPSDKI, 2017). Mengingat efek samping dari informasi dari evaluasi ditemukan informasi yang dapat disebut untuk mengimplementasikan 4 masalah keperawatan sesuai pedoman kesimpulan keperawatan. Tidak semua analisis keperawatan dalam audit penulisan muncul dalam kasus nyata, karena analisis keperawatan dalam survei penulisan adalah analisis hipertensi umum, sedangkan pada kasus nyata analisis keperawatan diubah sesuai dengan kondisi klien secara langsung.

### **a. Diagnosa yang muncul**

#### **1) Risiko penurunan curah jantung (D. 0011)**

Berkurangnya akibat kardiovaskular adalah ketidakcukupan Jantung menyedot darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (DPP PPNI DPP Tim Pokja SDKI, 2017). Pada klien dengan resiko hasil kardiovaskular yang berkurang dilacak informasi yang cocok dengan informasi mayor dan minor. Ditemukan, informasi yang muncul setelah dilakukan evaluasi pada Ny.n sebagai berikut: pada tanggal 20 Mei 2024 pukul 09.30 WITA, terdapat informasi emosional bahwa Ny.n mengatakan bahwa dia mengatakan dia dengan mudah

dikuras, klien tampak pucat. Nadi klien 210/100 mmHg, N : 89x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5 . Temuan ini dikemukakan oleh para ahli mengingat resiko menghadapi kekurangan pemompaan jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, yang jika tidak segera diobati, berbagai masalah seperti stroke dan gangguan kardiovaskular akan muncul. Resiko penurunan curah jantung difokuskan pada masalah oleh para ilmuwan, karena masalah ini akan merusak kehidupan. Hasil kardiovaskular adalah penarikan miokardium yang berirama dan simultan yang membuat darah tersedot ke dalam penyebaran pneumonia dan fundamental. Perubahan kecepatan dan volume denyut secara langsung akan mempengaruhi penurunan hasil kardiovaskular. Hal ini sesuai dengan keperawatan yang ditentukan yang muncul pada klien yang mengalami hipertensi.

## 2) Nyeri akut (D. 0077)

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik yang terkait dengan kerusakan jaringan yang nyata atau berguna, dengan awal yang tidak terduga atau lambat dan berintensitas ringan hingga ekstrem yang bertahan di bawah 90 hari. Pada klien dengan nyeri akut ditemukan data data yang sesuai dengan data mayor dan minor. Didapatkan keluhan klien yang mengatakan sakit kepala/pusing, tengkuk terasa berat dengan skala nyeri 5 (dari 1 sampai 10) dengan durasi yang hilang timbul dan seperti membawa beban berat. Karena itu peneliti mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

fisiologis.

Diagnosa ini peneliti tegakkan karena terjadinya gangguan sirkulasi di otak yang menyebabkan resistensi pembuluh darah otak naik yang mengakibatkan suplai oksigen ke otak menjadi menurun karena itu klien mengalami nyeri kepala serta leher yang terasa berat.

### 3) Gangguan pola tidur (D. 0055)

Gangguan pola tidur ialah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur diakibatkan faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPPPPNI, 2017). Peneliti mengangkat diagnosa ini dikarenakan munculnya keluhan sulit tidur saat pengkajian. Kesulitan tidur yang dirasakan klien terjadi karena gangguan sirkulasi di otak yang mana suplai oksigen ke otak mengalami penurunan yang menyebabkan klien mengalami pusing dan leher terasa berat, dikarenakan pusing dan leher terasa berat tersebut maka klien mengalami gangguan pola tidur. Penulis beranggapan gangguan pola tidur yang dialami klien dikarenakan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh klien.

### 4) Gangguan Mobilitas Fisik

Menurut (PPNI, 2016) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, hambatan dalam melakukan aktifitas (Potter, P., & Perry, 2010). Peneliti mengangkat diagnosa ini dikarenakan adanya keluhan

yang dirasakan klien yaitu sulit melakukan aktivitas ekstermitas bawah kanan terasa kaku/sulit digerakan dan disertai nyeri,maka klien mengalami gangguan mobilitas fisik.penulis beranggap gangguan mobilitas fisik yang dialami klien dikarenakan kesulitan melakukan aktivitas dan kaku sendi yang dirasakan klien.

b. Diagnosa yang tidak muncul.

1) Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d Peningkatan Tekanan Darah (D.0009)

Ketidakmampuan perfusi perifer adalah penurunan aliran darah pada tingkat ramping yang dapat memperlambat pencernaan tubuh (Tim Pokja PPNI SDKI, 2017). Penentuan ini tidak dilaksanakan oleh ilmuwan karena tidak ada tanda dan efek samping mayor dan minor pada klien yang sesuai dengan kesimpulan pada jam evaluasi. Tekanan darah bergantung pada obstruksi pembuluh darah tepi. Darah mengalir melalui organisasi rute suplai, arteriol, pembuluh, venula, dan vena.

2) Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D. 0056)

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari hari (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Diagnosa ini tidak ditegakkan oleh peneliti karena klien mampu melakukan aktivitas secara normal, mampu berjalan, duduk, bangun dari tempat tidur secara mandiri. Selain itu kandungan oksigen didalam tubuh terpenuhi ditandai dengan tidak adanya keluhan klien.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk pemberian terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018).

Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi dan aktivitas perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan pasien. Intervensi keperawatan adalah salah satu proses asuhan keperawatan yang dilakukan untuk merencanakan tindakan keperawatan apa saja yang harus diberikan yang didasarkan oleh pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai outcome (luaran) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Tn. N Pada temuan utama, lebih spesifik resiko penurunan curah jantung (D. 0011) dengan melakukan perawatan jantung (I. 02075) Observasi, memeriksa tekanan darah sebelum melakukan terapi terapi relaksasi otot progresif. Terapeutik memberikan terapi relaksasi otot progresif .Secara bertahap dan sesuai Instruksi. Beberapa intervensi tidak diangkat secara keseluruhan karena beberapa intervensi yang ada di buku SIKI tidak dapat dilaksanakan dan tidak dimasukkan dalam proses perencanaan disebabkan oleh kondisi tidak di rumah sakit, keterbatasan alat dan dilakukannya proses keperawatan dirumah klien.

Temuan berikutnya adalah nyeri akut yang berhubungan dengan spesialis cedera fisiologis (D. 0077) dengan melakukan manajemen nyeri

(I.08238) khususnya persepsi, Identifikasi area, atribut, rentang, kekambuhan, kualitas dan kekuatan nyeri, skala nyeri, faktor yang mengganggu dan meringankan nyeri. Terapeutik memberikan prosedur non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Instruksi memonitor mengatasi nyeri secara mandiri.

Tindakan yang diberikan bertujuan untuk mengetahui seberapa tingkat nyeri yang dirasakan oleh klien, selain itu untuk mengetahui penyebab dan cara meredakan nyeri yang dirasakan klien. Beberapa intervensi tidak diangkat secara keseluruhan karena intervensi yang diangkat disesuaikan dengan kebutuhan klien. Tindakan diatas sudah sesuai dan memungkinkan untuk dilakukan kepada klien berdasarkan kebutuhannya.

Selanjutnya untuk pola istirahat spesifik terkait dengan tidak adanya pola tidur (D. 0055) dengan melakukan dukungan istirahat (I. 05174), persepsi, bukti gerakan dan pola tidur yang dapat dikenali, identifikasi elemen pengganggu istirahat. Bantuan yang bermanfaat meredakan tekanan sebelum tidur, lakukan metode untuk tidak terjadwal. Pelatihan menunjukkan relaksasi otot autogenik atau teknik nonfarmakologis lainnya. Tindakan yang diberikan bertujuan untuk mengetahui penyebab dan cara mengatasi gangguan pola tidur yang dirasakan klien. Beberapa intervensi tidak diangkat secara keseluruhan karena intervensi yang diangkat disesuaikan dengan kondisi klien. Tindakan diatas sudah sesuai dan memungkinkan untuk dilakukan kepada klien sesuai dengan kebutuhannya.

Mengantisipasi kesimpulan terakhir, untuk menjadi masalah Mobilitas Fisik (D. 0054) dengan melakukan Dukungan mobilisasi (1.05173), Identifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya, Terapeutik melibatkan keluarga untuk melakukan pergerakan secara bertahap. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa kaku sendi pada lutut klien.

Beberapa intervensi tidak diangkat secara keseluruhan karena intervensi yang diangkat disesuaikan dengan kondisi klien. Tindakan di atas sudah sesuai dan memungkinkan untuk dilakukan kepada klien

Dari 4 rencana keperawatan untuk 4 penentuan yang ditata, penulis membuat pengaturan yang tidak sepenuhnya berbeda dari setiap analisis. Dimana setiap temuan memiliki model hasil yang berbeda dan rencana kegiatan di atas sesuai dengan kebutuhan masalah keperawatan yang dialami klien.

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu treatment untuk menurunkan stress. Sedangkan meditasi merupakan suatu aktivitas yang menenangkan dan memfokuskan pikiran, yang mana bertujuan untuk membuat tubuh lebih relaksi (Gathright et al, 2019 ). Otot adalah sebuah jaringan konektif dalam tubuh dengan tugas utamanya kontraksi. Kontraksi otot berfungsi untuk menggerakkan bagian - bagian tubuh dan substansi dalam tubuh. Sistem otot pada vertebrata dikontrol oleh sistem saraf, walaupun beberapa otot (seperti otot jantung) dapat bergerak secara otonom. Manusia sendiri memiliki sekitar 650 jenis otot rangka. Relaksasi otot progresif dapat dilakukan secara terus menerus minimal 2 kali sehari selama

10-15 menit kesimpulannya: Relaksasi Otot Progresif ini sebaiknya dilakukan dengan benar seperti benar urutan, benar gerakan, dan dilakukan dengan fokus sehingga individu yang melakukan relaksasi otot progresif benar – benar mendapatkan perasaan rileks. Relaksasi Otot Progresif yang dilakukan secara mandiri maupun dikombinasikan dengan teknik non-farmakologis lainnya.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian latihan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapinya menuju kondisi kesehatan yang lebih baik yang mewakili standar hasil yang diharapkan. Siklus pelaksanaan harus difiksasi pada kebutuhan klien, berbagai variabel yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, teknik pelaksanaan keperawatan, dan latihan korespondensi (kelompok kerja SDKI, PPNI, 2017). Tujuan implementasi hipertensi adalah untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular serta mortalitas dan morbiditas yang terkait. Tujuan implementasi adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan darah sistolik  $\leq 140$  mmHg, tekanan darah diastolik  $\leq 90$  mmHg, dan mengendalikan faktor risiko. Dan hal ini dapat dicapai melalui perubahan gaya hidup dan pengobatan antihipertensi (Aspiani, 2016 dalam Zaini Miftach, 2018) Pada tahap ini para ahli menyelesaikan eksekusi sesuai syafaat yang diatur. Eksekusi merupakan kegiatan yang telah diatur dalam rencana keperawatan. Kegiatan tersebut meliputi kegiatan bebas dangotong royong (Wartolah, 2015). Hipertensi

adalah tindakan keperawatan eksekutif untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas terkait tujuan pengobatan adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat diperoleh melalui cara hidup yang sehat, atau dengan obat anti hipertensi (Aspiani, 2016).

Implementasi keperawatan dengan temuan mengenai dari hasil kardiovaskular berhubungan dengan perubahan afterload (D. 0011) dengan pelaksanaan perawatan jantung (I. 02075) Tindakan observasi sebelum melakukan (Terapi Relaksasi Otot Progresif) untuk memeriksa Sirkulasi darah dan detak jantung. Spesialis memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress (Terapi Relaksasi Otot Progresif), menganjurkan beraktivitas secara bertahap.

Peneliti membuat asuhan keperawatan dengan kesimpulan dari nyeri intens yang berhubungan dengan spesialis cedera fisiologis (D. 0077) dengan melakukan nyeri eksekutif (I. 08238) khususnya demonstrasi memperhatikan bukti yang dapat dikenali dari area, atribut, rentang, kekambuhan, kualitas dan kekuatan penderitaan, skala nyeri, faktor yang memperburuk dan meredakan nyeri Spesialis memberikan metode non-farmakologis untuk mengurangi nyeri. Pelatihan membantu prosedur non-farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Perawatan untuk ketidaknyamanan pola tidur ditemukan hubungan antara pola tidur (D. 0055) dengan dukungan istirahat (I. 05174) pola

kegiatan yang mengganggu tidur, dan faktor-faktor yang mengganggu tidur. Terapeutik harus mengatur rutinitas tidur. Sekolah menunjukkan metode non-farmakologis seperti pelepasan otot autogenik. Sekolah menunjukkan pelepasan otot autogenik atau strategi non-farmakologis lainnya.

Perawatan untuk Gangguan Mobilitas Fisik menemukan hubungan antara mobilitas fisik (D. 0054) dengan Dukungan mobilisasi (1.05173), Identifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya, Terapeutik melibatkan keluarga untuk melakukan pergerakan secara bertahap. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa kaku sendi pada lutut.

Pengobatan hipertensi juga bisa dilakukan dengan terapi farmakologi dan nonfarmakologis. Terapi farmakologi untuk mengobati hipertensi dapat dikategorikan menjadi beberapa macam yaitu Diuretik thiazide, Adrenergik, ACE inhibitor, Angiotensi-iniblok, Antagonis kalsium, Vasodilator. Sementara itu terapi non farmakologi salah satunya yang dapat dilakukan dengan cara terapi relaksasi otot progresif (Gathright et al, 2019).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan fase terakhir dari suatu kemajuan proses keperawatan untuk mencapai tujuan kegiatan keperawatan yang telah diselesaikan atau memerlukan metodologi lain. Pengkajian keperawatan memperkirakan kemajuan penyusunan dan pelaksanaan kegiatan keperawatan yang diselesaikan dalam menangani kebutuhan pasien (Tim Pokja SDKI, PPNI, 2017).

Evaluasi merupakan siklus terakhir dalam keperawatan yang akan

menentukan derajat hasil keperawatan dan sejauh mana tercapai atau tidaknya tujuan rencana keperawatan dalam kerangka asuhan keperawatan klien hipertensi. Tanpa melihat tingkat hipertensi (ringan, sedang, dan ekstrim) (Budiono, 2016). Mengingat hal ini, pencipta memimpin penilaian keperawatan untuk situasi ini, yang mencakup :

a. Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Evaluasi yang didapatkan untuk diagnosa ini pada Ny.n yaitu hari pertama masalah teratasi sebagian, hari kedua masalah teratasi sebagian, dan hari ketiga 22-Mei-2024 masalah teratasi sebagian. Masalah ini teratasi karena klien sudah mulai bertenaga dan klien tidak tampak pucat selain itu terjadi penurunan tekanan darah dari 210/100mmhg menjadi 180/90 dan dihari ketiga turun menjadi 160/80 mmhg. Terjadinya penurunan tekanan darah dikarenakan terapi yang telah diberikan. Untuk mengatasi masalah resiko penurunan curah jantung klien harus melanjutkan intervensi keperawatan secara mandiri di rumah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dan sesudah aktivitas, sering untuk mengulangi atau melatih teknik yang telah dipilih yaitu relaksasi otot progresif, mengajarkan diet rendah kolesterol dan rendah garam serta asam lemak jenuh. Dalam hal ini belum sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan peneliti akan tetapi tekanan darah klien sudah bisa turun dengan signifikan serta klien sudah tidak lemas lagi, dan klien tidak merasakan nyeri pada bagian kepala.

b. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis

Evaluasi yang di dapatkan untuk diadnosa ini yaitu : hari pertama masih belum teratasi,hari kedua teratasi sebagian,dan hari ketiga teratasi sepenuhnya.Masalah ini teratasi karena klien sudah tidak lagi merasa pusing/sakit kepala, klien juga sudah tidak mengeluh sulit tidur. Ini disebabkan oleh fakta bahwa klien mengikuti arahan yang telah dikembangkan oleh ilmuwan. Menurut Jurnal Cendikia Muda, Relaksasi otot progresif Relaksasi otot progresif adalah suatu metode yang terdiri atas perenggangan dan relaksasi sekelompok otot, serta memfokuskan pada perasaan rileks .Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen, serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang bisa menimbulkan perasaan rileks dengan gerakan menegangkan otot-otot dan dilanjutkan relaksasi yang dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang berjudul ” pengaruh relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi” rata-rata yaitu 88,03 mmHg, sedangkan setelah relaksasi otot progresif dalam rata-rata yaitu 74,01 mmHg<sup>15</sup>. Sedangkan dalam penelitian lain menunjukkan bahwa nilai rata-rata sistolik sebelum

melakukan relaksasi otot progresif adalah 160,61 mmHg sedangkan nilai rata-rata sistolik sesudah melakukan relaksasi otot progresif adalah 156,57 mmHg sedangkan nilai rata-rata diasistolik sebelum melakukan relaksasi otot progresif adalah 96,22 mmHg dan nilai rata-rata diasistolik sesudah melakukan relaksasi otot progresif adalah 94,17 mmHg<sup>10</sup>. menunjukkan bahwa perbedaan tekanan darah sistolik sebelum relaksasi otot progresif dalam rata-rata yaitu 150,63 mmHg, sedangkan setelah relaksasi otot progresif dalam rata-rata yaitu 129,81 mmHg tekanan darah diastolik sebelum. Relaksasi Otot Progresif yang dilakukan secara mandiri maupun dikombinasikan dengan teknik non- farmakologis lainnya.

c. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur ini yaitu masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian ditunjukkan dengan frekuensi tidur yang lebih membaik dibandingkan dengan hari sebelumnya. Dan hari selanjutnya masalah gangguan pola tidur klien teratasi karena klien mengatakan sudah bisa tidur dengan cukup dan klien tampak rileks.

Hal ini karena klien mematuhi arahan petunjuk oleh ahlinya. Menurut Buku harian keperawatan BSI menjelaskan bahwa jika kualitas istirahat seseorang buruk, tekanan darahnya akan semakin tinggi. Dengan cara ini kita harus bekerja pada sifat istirahat dengan menengahi unsur-unsur yang mempengaruhi sifat istirahat

d. Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik b.d Kekakuan sendi, masalah mobilitas fisik teratasi sebagian. Dengan intervensi dukungan mobilisasi dan didapatkan kriteria hasil : kaku sendi (3) sedang menjadi (4) cukup menurun. Masalah teratasi sebagian.

Disimpulkan bahwa pengaruh yang signifikan untuk evaluasi selama dilakukannya 3 hari perawatan dengan melakukan tindakan inovasi pada tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian terapi relaksasi otot progresif.

Berikut dibawah ini tabel selisih nilai sebelum dan sesudah pemberian tindakan inovasi terapi relaksasi otot progresif yang berpengaruh sangat dalam menurunkan tekanan darah :

<b>Hari</b>	<b>Senin,20 Mei 2024</b>	<b>Selasa,21 Mei 2024</b>	<b>Rabu,22 Mei 2024</b>
Pemeriksaan Tekanan Darah sebelum Terapi relaksasi otot progresif	Jam 09.30 WITA TD : 210/100mmHg	Jam 09.30WITA TD : 180/90 mmHg	Jam 09.30 WITA TD : 160/85mmHg
Pemeriksa Tekanan Darah setelah dilakukan Terapi	TD : 200/100 mmHg	TD : 170/85mmHg	TD:150/80mmHg

relaksasi otot progresif			
--------------------------------	--	--	--

**Tabel 4. 6 Pengukuran tekanan darah**

<b>Waktu/Tanggal</b>	<b>Sistolik</b>	<b>Diastolik</b>	<b>Selisih</b>
Senin,20 Mei 2024	10	0	10
Selasa,21 Mei 2024	10	5	5
Rabu,22 Mei 2024	10	5	5

**Tabel 4. 7 Selisih Tekanan Darah**

Dari pernyataan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa penurunan tekanan darah dapat turun secara konstan di hari pertama yaitu selisih10, dan dihari kedua penurunan tekanan darah selisih 5, dan dihari ketiga tekanan darah dapat turun secara konstan 5.Dari hasil selisih penurunan tekanan darah pada klien, dapat disimpulkan bahwa nilai rata – ratanya adalah 6,6

## **6. Tindakan Inovasi**

Pemberian kegiatan inventif adalah pemberian pengobatan Terapi relaksasi otot progresif untuk menurunkan tekanan darah. Terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan resistensi perifer dan menaikkan elastisitas pembuluh darah. Otot-otot dan peredaran darah akan lebih sempurna dalam mengambil dan mengedarkan oksigen, serta relaksasi otot progresif dapat bersifat vasodilator yang efeknya memperlebar pembuluh darah dan dapat menurunkan tekanan darah secara langsung. Relaksasi otot progresif merupakan relaksasi yang bisa menimbulkan perasaan rileks

dengan gerakan menegangkan otot-otot dan dilanjutkan relaksasi yang dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.n dengan hipertensi menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Hasil yang diperoleh dari data Ny.n mengalami beberapa gejala hipertensi seperti nyeri kepala, merasa lemah, kurang tidur. Hampir sebagian besar tanda dan gejala antara teori dan praktik itu sama. Akan tetapi ada beberapa yang tidak sama seperti rasa sesak di dada, , gelisah dan lain lain.

##### **2. Diagnosa**

Pada penegakkan diagnosa keperawatan didapatkan 4 diagnosa pada klien dan terdapat 4 diagnosa didalam teori namun tidak ditegaskan prioritas diagnosa yang muncul sesuai tinjauan teori yaitu :

- a. Risiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload (D.0011).
- b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- c. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055)
- d. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Kekakuan Sendi (D.

0054)

### **3. Perencanaan**

Dalam menyusun analisis memilih kegiatan yang terdapat dalam proses keperawatan hipertensi. Pada tahap ini mediasi yang telah diselesaikan sesuai dengan syafaat yang ada di buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada klien Ny.N dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori, intervensi setiap diagnosa dapat sesuai kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien serta kesanggupan keluarga dalam kerjasama, intervensi yang dilakukan kepada klien yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Salah satu intervensi terapi yang dilakukan peneliti yaitu pemberian Terapi relaksasi otot progresif yang dilakukan 1x sehari dengan durasi 5-10 menit, intervensi yang dilakukan sudah sesuai dengan SOP dari tinjauan pustaka yang sudah dianalisa.

### **4. Implementasi**

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah peneliti susun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.n sesuai dengan intervensi yang sudah dilaksanakan dengan kriteria hasil. Tekanan darah klien (sedang-cukup membaik), nyeri akut teratasi di hari ke-3 dengan kriteria hasil dari skala 3 ke skala 0, gangguan pola tidur teratasi di hari ke-3 dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur, sering terbangun dan tidak puas tidur menurun, dan klien Ny.n mampu

melakukan aktivitas secara bertahap, dan rasa kaku pada sendi sedikit berkurang . dengan kriteria hasil (sedang-cukup membaik).

## **5. Evaluasi**

Dalam mengkaji sistem keperawatan klien hipertensi umumnya mengacu pada tujuan pemenuhan kebutuhan klien. Hasil dari pengkajian kegiatan selama 3 x 24 jam menandakan 4 masalah keperawatan telah terselesaikan.

## **6. Tindakan Inovasi**

Pemanfaatan pengobatan non farmakologis aromaterapi mawar sangat berpengaruh dalam menurunkan ketegangan peredaran darah bagi penderita hipertensi, sehingga dapat digunakan dengan baik oleh tenaga kesehatan untuk membantu klien mengembangkan upaya pengendalian nadi ketika mereka mengejar pilihan pengobatan. memilih pengobatan pilihan untuk hipertensi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Klien**

Klien dianggap akan membantu menjalani perawatan keperawatan, menjalani gaya hidup yang sehat untuk menghindari keterikatan, dan secara rutin mengontrol tekanan peredaran darah untuk mengurangi kemungkinan kebingungan.

### **2. Bagi Keluarga**

Tugas keluarga sangat penting dalam melatih kekuatan klien mengingat keluarga berperan dalam mengamati olahraga klien, pola

makan, dan pola hidup sehat yang dijalani klien.

### 3. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis ini seharusnya berfungsi sebagai representasi tujuan akhir untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien yang menderita hipertensi. Dengan demikian, spesialis harus memiliki pilihan untuk menguasai konsep.

hipertensi. Selain itu, analisis juga harus memimpin penilaian yang tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat menyelesaikan masalah klien.

### 4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Konsekuensi dari analisis kontekstual ini diharapkan dapat terus menambah dan memperluas informasi di bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan memanfaatkan tulisan terbaru

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwaldi, R., & Erman, I. (2021). Latihan Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Tekanan Darah Tinggi Hipertensi Di Rt 13 Kelurahan 29 II. IR Kecamatan ILIR Barat II Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang. *Adsi Dosen : Jurnal Pengedion Pada Masyarakat*, 5(1), 100. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v5i1.839>
- Fitrianti, S., & Putri, M. E. (2018). Pemberian Relaksasi Otot Progresif pada Lansia Dengan Hipertensi Esensial di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 18(2), 368. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v18i2.481>
- Hasanah, U., & tri Pakarti, a. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Tekanan Darah Tinggi Pasien Hipertensi. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), 502-511. <https://www.mendeley.com/catalogue/b0fd75eb-72b0-32a3-81b7-fd0f7fabec72>
- Kemenkes RI. 2019. Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilismedia/20190517/5130282/hipertensi-penyakit-paling-banyak-diidap-masyarakat/>
- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa, 46(3), 172–178.
- PPNI, T, P, 2017, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) : Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T, P, 2018, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.

PPNI, T, P, 2019, Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.120

Kemenkes RI. (2019) *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

WHO (2021). *Hypertension*. Diakses pada tanggal 04 Maret 2022 pukul 19.00

WIB dalam website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.

Kowalak, 2017. (2017). Buku Ajar Patofisiologi, Hal. 179-183. ISBN : 978-979 044-012-8, Jakarta : EGC.

Elvivin, E., Lestari, H., & Ibrahim, K.(2017) Analisis Faktor Risiko Kebiasaan Mengonsumsi Garam,Alkohol, kebiasaan Merokok dan Minum Kopi terhadap Kejadian Dipertensi pada Nelayan Suku Bsjo di Pulau Tasipi Kabupaten Muna Barat Tahun 2015. (*Jurnal ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*) 1(3).

<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/10387/3/4.%20Chapter%202.pdf>

## **BIODATA PENULIS**

### **Lampiran 1. 1 Biodata Penulis**



#### **A. Data Pribadi**

Nama : Cecilia Novita Dolce Artono  
Tempat,tanggal lahir : Samarinda,17 November 2003  
Alamat Asal : Jln Benggris L3 Blok A,Tenggarong  
Seberang  
Email : cecilnovita3@gmail.com

#### **B. Riwayat Pendidikan Formal**

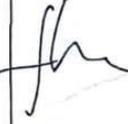
- Tamat SD : 2015 di SDN 029  
Tenggarong Seberang
- Tamat SMP : 2017 di SMPN 1  
Tenggarong Seberang
- Tamat SLTA : 2021 di SMAN 2  
Tenggarong Seberang

## Lampiran 2. 1 Lembar Konsul

### CONTOH LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI: STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GANGGUAN SIKULASI (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMARINDA

Pembimbing : Ns. Thomas Ari Wibowo M.Kep

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Selasa 05, Des, 2023	- Judul	- tambahkan masalah keperawatan dan intervensi pada judul	
2.	Minggu 17. Des, 2023	Bab 1 & dan Bab II	-Perbaiki latar belakang - lanjutkan bab II - Bab III	
3.	Jumat 09 Januari 23	- Bab 2 dan bab 3	-Perbaiki konsep masalah keperawatan - lampiran sop - lembar pre & post	
4.	Rabu, 10 - Januari 2024	- lampiran & seluruh kti	- ACC - lanjut ppt	
5.	Sabtu 13 Januari 2024	- lanjut ppt		
6.				

7.	2 Juni 2024	BAB 4 (pengkajian kep).	Menambahkan data Subjektif dan Objektif	flu
8.	03 Juni 2024	Bab 4 (analisa data)	Menyajikan kembali data Subjektif dan objektif	flu
9.	04 Juni 2024	Bab 4 (analisa data)	Menambahkan 1 diagnosa	flu
10.	06 Juni 2024	BAB 4 (impleme- ntasi)	Memperbaiki evaluasi respon klien setelah diberikan tindakan	flu
11.	07 Juni 2024	Bab 4 dan 5	Bab 4 acc, penambahan tabel observasi pre dan post pada bab 5	flu
12.	08 Juni 2024	Bab 5	ACC bab 5.	flu

### Lampiran 3. 1 SOP Terapi Relaksasi Otot Progresif

SOP Terapi Relaksasi Otot

	<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBELAJARAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF</b>	
	No Revisi	Halaman 1/4
<b>PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN</b>	 Ditetapkan	

---

#### Capaian Pembelajaran

---

Mahasiswa mampu melakukan pijat/ reflek oksitosin dengan benar

---

Tujuan khusus

---

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

- 1 Menjelaskan tujuan terapi relaksasi otot progresif
  - 2 Menjelaskan tahapan prosedur terapi relaksasi otot progresif
  - 3 Menerapkan terapi relaksasi otot progresif secara benar
- 

Pengertian

---

Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi yang dilakukan dengan cara peregangan otot dan salah satu bentuk

terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan –gerakan yang tersusun secara sistematis untuk memperilekskan pikiran dan anggota tubuh seperti otot-otot dan mengembalikan kondisi dari keadaan tegang ke keadaan rileks,normal.

Tujuan

1. Menurunkan ansietas.
2. Menganalisis penerapan terapi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah (Hipertensi).
3. Mengurangi kelelahan,kram otot.
4. Mengurangi nyeri pada leher dan punggung.
5. Meningkatkan konsentrasi.

NO	ASPEK YANG DINILAI	Ya	Td k	Ket.
<b><i>Pengkajian</i></b>				
1	Cek catatan keperawatan medis klien			
2	Kaji kebutuhan klien akan tindakan terapi relaksasi otot progresif			
3	Diagnosa keperawatan yang sesuai: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penurunan Curah Jantung</li> <li>• Perfusi Perifer tidak efektif</li> <li>• Nyeri akut</li> </ul>			

<b><i>Fase pre interaksi</i></b>				
4	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kursi</li> <li>• Bantal</li> </ul>			

5	Mencuci tangan			
<b><i>Fase Orientasi</i></b>				
6	Memberi salam dan menyapa nama klien			
7	Memperkenalkan diri			
8	Melakukan kontrak			
9	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan			
10	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan			
11	Mendekatkan alat-alat			
<b><i>Fase Kerja</i></b>				
12	Menjaga Privasi klien			
13	Membaca 'Basmalah' dan memulai tindakan dengan baik.  			
14	Menyiapkan peralatan			
15	Memposisikan tubuh secara nyaman yaitu berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal di bawah kepala atau duduk di kursi dengan ditopang, hindari posisi berdiri			
16	Melonggarkan hal yang sifatnya mengikat			
17	Gerakan 1 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan			

	<p>b) Buat kepalan semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi.</p> <p>c) Pada saat kepalan dilepaskan,rasakan relaksasi selama 10 detik</p> <p>d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami</p> <p>e) Lakukan gerakan sama pada tangan</p> <p>Gerakan 2 : Ditunjukkan untuk melatih otot tangan bagian belakang.</p> <p>a) Tekuk kkedua tangan sehingga menjadi kepalan</p> <p>b) Kemudian membawa kedua kapalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.</p> <p>Gerakan 3 : Ditunjukkan untuk melatih otot bieps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).</p> <p>a) Genggam kedua yangan sehingga menjadi kepalan</p> <p>b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biseps akan menjadi tegang.</p> <p>Gerakan 4 :Ditunjukkan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.</p> <p>a) Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyentuh kedua telinga</p>			
--	---	--	--	--

	<p>b) Fokuskan perhatian gerakan pada kontrak ketegangan yang terjadi di bahu punggung atas, dan leher</p> <p>Gerakan 5 dan 6 : Ditunjukkan untuk melemskan otot-otot wajah (seperti (seperti dahi,mata,rahang dan mulut)</p> <p>a) Gerakan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa kuliitnya keriput</p> <p>b) Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.</p> <p>Gerakan 7 : Ditunjukkan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang,diikuti dengan mengigit gigi sehingga terjadi ketegangan di sekitar otot rahang.</p> <p>Gerakan 8 : Ditunjukkan untuk mengendurkan otot – otot sekitar mulut. Bbir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar muut.</p> <p>Gerakan 9 : Ditunjukkan untuk merilekskan otot leher bagian depan maupun belakang</p> <p>a) Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan</p> <p>b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat.</p> <p>c) Tekan kepala padapermukaan bantalan kursi sedemikian rupa</p>			
--	---	--	--	--

	<p>sehingga dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas.</p> <p>Gerakan 10 : Ditunjukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) Gerakan membawa kepal ke muka.</li><li>b) Benamkan dagu ke dada,sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka.</li></ol> <p>Gerakan 11 : Ditunjukan untuk melatih otot punggung</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) Angakat tubuh dari sandarana kursi.</li><li>b) Punggung dilengkungkan</li><li>c) Busungkan dada,tahan kondisi tegang selama 10 detik. Kemudian relaks.</li><li>d) Saat rileks,letakkkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lurus.</li></ol> <p>Gerakan 12 : Diitunjukan untu melemeskan otot dada.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a) Tartik napas panjang untuk mengisi paru –paru dengan udara sebanyak – banyaknya.</li><li>b) Ditahan selama beberapa saat.sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas.</li><li>c) Saat tegangan dilepas,lakukan napas normal dengan lega. Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan antara kondisi</li></ol>			
--	--	--	--	--

	<p>tegang dan rileks.</p> <p>Gerakan 13 : Ditunjukkan untuk melatih otot perut</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Tarik dengan kuat perut ke dalam</li> <li>b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas.</li> <li>c) Ulangi kembali seperti gerakan awal untuk perut</li> </ul> <p>Gerakan 14-15 : Ditunjukkan untuk melatih otot-otot ( seperti paha dan betis).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang</li> <li>b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis.</li> <li>c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas.</li> <li>d) Ulangi setiap gerakan masing – masing dua kali.</li> </ul>			
--	--	--	--	--

<i>Fase Terminasi</i>				
18	Membaca hamdalah			
19	Mengevaluasi respon klien			
20	Memberi reinforcement positif			
21	Membuat kontrak pertemuan selanjutnya			

22	Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membacadoa			
	<p style="text-align: center;">رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا وَذُرِّيَّاتِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ وَاجْعَلْنَا لِلْمُتَّقِينَ إِمَامًا</p> <p style="text-align: center;">“Ya Tuhan Kami, anugrahanlah kepada Kami isteri-isteri Kami dan keturunan Kami sebagai penyenang hati (Kami), dan Jadikanlah Kami imam bagi orang-orang yang bertakwa.”</p> <p style="text-align: center;">(QS. Al-Furqan: 74)</p>			
23	Mengumpulkan dan membersihkan alat			
24	Mencuci tangan			
<b>Evaluasi</b>				
25	Evaluasi respon klien			
26	Evaluasi keadaan klien			
<b>Dokumentasi</b>				
27	Keadaan klien setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif			
28	Pendidikan yang telah diberikan untuk klien			
29	Toleransi klien terhadap prosedur			

**Keterangan :**

**Tidak = 0      Ya = 1**

$$\text{Nilai Akhir} = \frac{\text{Jumlah nilai yang didapat}}{\text{Jumlah keseluruhan poin yang dinilai}} \times 100$$

Evaluasi Diri / penguji

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pembimbing/Penguji

(.....)

**Lampiran 4. 1 Lembar Observasi Tekanan Darah**

**LEMBAR OBSERVASI TEKANA DARAH**

**KLIEN DENGAN HIPERTENSI**

**A. Identitas Klien**

Nama : Ny.N  
Umur : 75 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl.pulowali 10 Rt.46 Lok Bahu,Kec Sungai  
kundang

**B. Lembar Observasi Tekanan Darah**

No.	Sebelum Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif		Sesudah Diberikan Terapi Relaksasi Otot Progresif	
	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah	Tanggal Pemeriksaann	Tekanan Darah
1.	20 Mei 2024	210/100mmHg	20 Mei 2024	200/100mmHg
2.	21 Mei 2024	180/90mmHg	21 Mei 2024	170/85mmHg
3.	22 Mei 2024	160/85mmHg	22 Mei 2024	150/80mmHg

Lampiran 5. 1 Lembar Turnitin

STUDI KASUS ASUHAN  
KEPERAWATAN PADA KLIEN  
DENGAN GANGGUAN  
SIRKULASI (HIPERTENSI) YANG  
MENDAPATKAN TERAPI  
RELAKSASI OTOT PROGRESIF

by Arief Budiman

Submission date: 28-Jul-2024 08:13PM (UTC+0800)

Submission ID: 2423565536

File name: tono\_2111102416078\_turnitin\_Autosaved\_fixxxxxx\_sudh\_-\_Salin.docx (659.75K)

Word count: 13988

Character count: 88846



Arief Budiman

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SIKULASI (HIPERTENSI) YANG MENDAPATKAN TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF**

**ORIGINALITY REPORT**

**24%** SIMILARITY INDEX  
**23%** INTERNET SOURCES  
**5%** PUBLICATIONS  
**8%** STUDENT PAPERS

**PRIMARY SOURCES**

1	<a href="https://dspace.umkt.ac.id">dspace.umkt.ac.id</a> Internet Source	6%
2	<a href="https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	2%
3	<a href="https://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="https://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur Student Paper	1%
6	<a href="https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
8	<a href="https://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	1%
9	<a href="https://akper-sandikarsa.e-journal.id">akper-sandikarsa.e-journal.id</a> Internet Source	1%
10	<a href="https://repository.bku.ac.id">repository.bku.ac.id</a> Internet Source	<1%
11	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1%
12	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
13	<a href="https://repository.stikes-bhm.ac.id">repository.stikes-bhm.ac.id</a> Internet Source	<1%
14	Submitted to Universitas Jember Student Paper	<1%



*Humar Aji Wibisono*