

**NASKAH PUBLIKASI**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI MYOFASCIAL  
RELEASE THERAPY (MRT) TERHADAP  
INTENSITAS NYERI LEHER DI  
RUANG IGD RSUD ABDUL  
WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**



**Di Ajukan Oleh  
SITA LIANA, S. Kep**

**171110241206163**

**PROGRAM STUDI PROFESI  
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI MYOFASCIAL  
RELEASE THERAPY (MRT) TERHADAP  
INTENSITAS NYERI LEHER DI  
RUANG IGD RSUD ABDUL  
WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA**

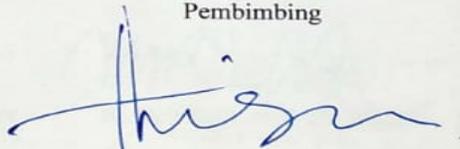
**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**DISUSUN OLEH:**

**Sita Liana., S.Kep  
NIM. 17111024120163**

Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal 15 Januari 2019

Pembimbing



**Ns. Thomas Ari Wibowo, M.Kep  
NIDN. 1104098701**

Mengetahui,  
Koordinator MK Elektif



**Ns. Siti Khoiroh M.S.Pd., M.Kep  
NIDN 1115017703**

LEMBAR PENGESAHAN

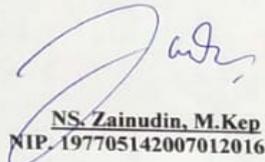
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
HIPERTENSI DENGAN INTERVENSI MYOFASCIAL  
RELEASE THERAPY (MRT) TERHADAP  
INTENSITAS NYERI LEHER DI  
RUANG IGD RSUD ABDUL  
WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA

DISUSUN OLEH:

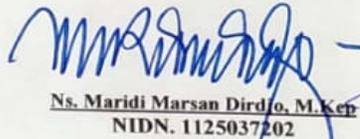
SITA LIANA  
NIM. 17111024120163

Diseminarkan dan diujikan  
Pada tanggal 15 Januari 2019

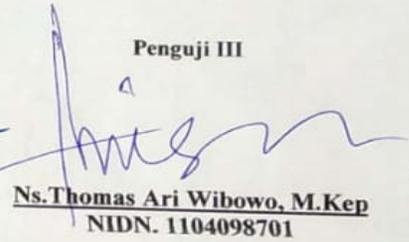
Penguji I

  
NS. Zainudin, M.Kep  
NIP. 197705142007012016

Penguji II

  
Ns. Maridi Marsan Dirdjo, M.Kep  
NIDN. 1125037202

Penguji III

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

Mengetahui,  
Ketua

Program Studi S1 Keperawatan

  
  
Ns. Dwi Rahmah Fitriani, S.Kep., M.Kep.  
NIDN. 1119097601

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Myofascial Release Therapy (MRT) Terhadap Intensitas Nyeri Leher di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

Sita<sup>1</sup>, Thomas Ari wibowo<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Tanda dan gejala yang sering muncul pada hipertensi salah satunya adalah nyeri leher. Nyeri leher disebabkan karena kerusakan vaskuler akibat dari hipertensi tampak jelas pada seluruh pembuluh perifer sehingga pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan oksigen dan peningkatan karbondioksida kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi peka nyeri kapiler pada leher dan kemudian berujung pada nyeri kepala. Masalah keperawatan yang timbul ialah nyeri akut. Karya Ilmiah Akhir bertujuan untuk menganalisa intervensi inovasi myofascial release therapy pada pasien hipertensi dengan nyeri leher di ruang IGD RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa pemberian intervensi inovasi myofascial release therapy yang diterapkan telah membantu mengurangi nyeri akut sehingga muncul rasa nyaman dan akhirnya proses perbaikan kondisi pasien lebih cepat. Pasien melaporkan nyeri berkurang setelah pemberian intervensi myofascial release therapy

- 
1. Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
  2. Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of Nursing Clinical Practices in Hypertension Patients with Myofascial Release Therapy (MRT) Intervention on Intensity of Neck Pain in IGD Room of RSUD Abdul Sjahranie Wahab Samarinda**

Sita Liana<sup>1</sup>, Thomas Ari Wibowo<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Symptoms that often appear in hypertension, one of which is neck pain. Neck pain caused by vascular damage resulting from hypertension is evident in all peripheral vessels so that the disrupted tissue will decrease oxygen and increase carbon dioxide then anaerobic metabolism occurs in the body which increases lactic acid and stimulates sensitive capillary pain in the neck and then leads to headache. Nursing problems that arise are acute pain. The Final Scientific Work aims to analyze the innovation intervention of myofascial release therapy in hypertensive patients with neck pain in the IGD room at RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. The results of the analysis indicate that the administration of myofascial release innovation interventions applied to therapy has helped reduce acute pain so that a sense of comfort appears and finally the process of improving the patient's condition is faster. Patients report reduced pain after administration of myofascial release therapy therapy

- 
1. Nursing Bachelor student of Muhammadiyah University of East Kalimantan
  2. Lecturer of Muhammadiyah University of East Kalimantan

## PENDAHULUAN

Gangguan kardiovaskuler yang sering dialami oleh masyarakat salah satunya adalah Tekanan Darah Tinggi atau hipertensi. Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg dalam keadaan yang cukup istirahat (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng & Tumirah (2011) menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 32,2% kasus hipertensi di masyarakat.

Menurut data Riskesdas 2013, di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013 (Rahajeng E, 2015). Profil kesehatan provinsi Kalimantan Timur menunjukkan data kasus tertinggi penyakit tidak menular di Kalimantan Timur adalah hipertensi esensial sebanyak 634.860 (72,13%) kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016). Sedangkan profil kesehatan Kota Samarinda, prevalensi hipertensi di Kota Samarinda adalah 15.540 (16%) kasus dari 97.398 dan lebih dari setengah merupakan pasien dengan usia 36-45 tahun (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2016).

Menurut Kowalak, Welsh, dan Mayer (2012) tekanan darah arteri merupakan produk total atau hasil dari resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi kerja jantung. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya pembuluh darah arteri yang mengakibatkan restriksi aliran darah ke organ-organ penting dan dapat terjadi kerusakan. Hal tersebut mengakibatkan spasme pada pembuluh darah (arteri) dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) yang akan berujung pada nyeri leher.

Pada umumnya penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan

pendekatan farmakologi dan nonfarmakologi. Pendekatan secara farmakologi dapat dilakukan dengan memberikan analgesik atau obat nyeri. Walaupun analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri, namun hal tersebut akan berdampak kecanduan serta ketergantungan obat dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Secara nonfarmakologis penatalaksanaannya antara lain dengan menggunakan teknik relaksasi berupa massase salah satunya adalah myofascial release therapy (MRT) (Potter & Perry, 2012).

Myofascial release therapy (MRT) yaitu merupakan prosedur yang mengkombinasikan tekanan manual terhadap bagian otot yang spesifik dan penggunaan stretching secara simultan (Schneider, 2015).

Penerapan myofascial release therapy dapat menjadi terapi yang efektif pada kasus nyeri miofasial. Aplikasi MRT ini berupa kontrol dan fokus pada tekanan, berperan untuk meregangkan atau memajangkan struktur miofasial dan otot dengan tujuan melepas perlekatan, mengurangi nyeri dengan gate control theory, memulihkan kualitas cairan pelumas dari jaringan fascia, mobilitas jaringan dan fungsi normal sendi (Tryani, 2015).

Myofascial Release Therapy (MRT) bekerja melepaskan ikatan antara fascia, integument, otot dan tulang, sehingga fascia akan lebih fleksibel dan mengurangi spasme pada jaringan ekstrasfasial. MFR merupakan cara yang efektif, lembut, dan aman dengan memobilisasi jaringan lunak. Metode ini dikembangkan oleh John Bernes yang melibatkan tekanan berkelanjutan lembut di subcutan dan jaringan miofasial. Tujuannya melepaskan pembatasan fascia, memecahkan jaringan sehingga dapat menghilangkan rasa sakit, meningkatkan jangkauan gerak dan menyeimbangkan tubuh (Jenings, 2013)

Mekanisme pengurangan nyeri leher dengan Myofascial Release Therapy yaitu dengan melepaskan ikatan antara fascia,

integument, otot dan tulang sehingga fascia akan lebih fleksibel dan mengurangi spasme pada jaringan ekstrasfasial. Spasme berkurang secara langsung mengurangi peradangan pada spindle otot, umpan balik dari saraf motorik mengurangi pelepasan asetil kolin berlebihan. Keadaan yang berubah ini menimbulkan sirkulasi darah kembali normal hingga kebutuhan oksigen untuk pembakaran terpenuhi (Tryani, 2015)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang Myofascial Release Therapy (MRT) dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul "Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Hipertensi dengan Intervensi Myofascial Release Therapy (MRT) terhadap intensitas nyeri leher di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **ANALISA SITUASI**

Profil RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda.

RSUD Abdul Wahab Sjahranie sebagai Top Referral dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Evakuasi Medik RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda adalah instalasi yang memberikan pelayanan kepada penderita gawat darurat dan merupakan rangkaian dari upaya penanggulangan penderita gawat darurat yang memberikan pelayanan selama 24 jam.

Bentuk pelayanan utama berupa pelayanan penderita yang mengalami keadaan gawat darurat, tetapi dapat juga melayani penderita tidak gawat darurat dan untuk selanjutnya dikoordinasikan dengan bagian atau unit lain yang sesuai dengan kasus penyakitnya, dengan tujuan tercapainya pelayanan kesehatan pada penderita gawat darurat yang optimal, terarah dan terpadu dengan fokus utama

adalah mencegah kematian dan kecacatan, melakukan sistem rujukan dan penanggulangan korban bencana.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan**

Penulis ingin menguraikan antara landasan teori dengan hasil praktik klinik keperawatan pada pasien hipertensi diruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dilakukan pada tanggal 23-25 Desember 2018.

Proses terjadinya nyeri menurut Lindamen dan Arthie dalam Judha, dkk (2012) adalah dimulai ketika bagian tubuh terluka oleh tekanan, potongan, sayatan, dingin, atau kekurangan oksigen sel, maka akan mengiritasi nosiseptor. Saraf ini akan merangsang dan bergerak sepanjang serabut saraf atau neurotransmisi yang akan menghasilkan substansi yang disebut neurotransmitter seperti prostaglandin dan epineprin, yang membawa pesan dari medulla spinalis ditransmisikan ke otak dan diproses sebagai nyeri.

Pada umumnya penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan secara farmakologis dapat dilakukan dengan memberikan analgesik. Walaupun analgesik sangat efektif untuk mengatasi nyeri, namun hal tersebut akan berdampak kecanduan serta ketergantungan obat dan akan memberikan efek samping obat yang berbahaya bagi pasien. Secara nonfarmakologis penatalaksanaanya antara lain dengan menggunakan teknik relaksasi berupa massase salah satunya adalah myofascial release therapy (MRT) (Potter & Perry, 2012).

Myofascial release therapy (MRT) yaitu merupakan prosedur yang mengkombinasikan tekanan manual terhadap bagian otot yang spesifik dan penggunaan stretching secara simultan (Schneider, 2015).

Mekanisme pengurangan nyeri leher dengan Myofascial Release Therapy yaitu dengan melepaskan ikatan antara

fasia, integument, otot dan tulang sehingga fasia akan lebih fleksibel dan mengurangi spasme pada jaringan ekstrasfasial. Spasme berkurang secara langsung mengurangi peradangan pada spindle otot, umpan balik dari saraf motorik mengurangi pelepasan asetil kolin berlebihan. Keadaan yang berubah ini menimbulkan sirkulasi darah kembali normal hingga kebutuhan oksigen untuk pembakaran terpenuhi (Tryani, 2015).

### C. Analisis Intervensi Inovasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan terapi teknik Myofascial Release Therapy yang dilakukan mulai tanggal 23 sampai 25 Desember 2018 di ruangan IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan keluhan nyeri dada. Tujuan dilakukannya teknik Myofascial Release Therapy untuk mengurangi rasa nyeri yang klien rasakan dan merupakan salah satu metode pengalihan nyeri yaitu refleksi. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi Myofascial Release Therapy.

No	Tanggal Sebelum Penurunan	Nama Pasien Sesudah	Skala	7
1.	23-12-2018	Bpk.A	Skala 4	3 digit
2.	24-12-2018	Bpk. R	Skala 5	2 digit
3.	25-12-2018	Ibu. G	Skala 5	2 digit

Rata-Rata 2,33

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan tindakan teknik Myofascial Release Therapy menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 4, dari 7 menjadi 5, dari 7 menjadi 5 dengan rata-rata penurunan skala nyeri 2,33. Hal ini menunjukkan bahwa ada perubahan dalam pemberian teknik Myofascial Release Therapy pada penderita hipertensi terhadap penurunan skala nyeri leher.

Perbandingan penurunan nyeri lebih efektif dengan myofascial releasy

therapy dibandingkan intervensi keperawatan dengan relaksasi nafas dalam. Hal ini berkaitan karena myofascial therapy merupakan intervensi yang bersentuhan langsung dengan pasien sehingga berpengaruh langsung kepada pasien. Potter & Perry (2009) menegaskan bahwa pemberian sentuhan terapeutik dengan menggunakan tangan akan memberikan aliran energi yang menciptakan tubuh menjadi relaksasi, nyaman, nyeri berkurang, aktif dan membantu tubuh untuk segar kembali. Apabila titik tekan dipijat atau disentuh dan diberi aliran energi maka system cerebral akan menekan besarnya sinyal nyeri yang masuk kedalam sistem saraf yaitu dengan mengaktifkan sistem nyeri yang disebut analgesia (Guyton & Hall, 2007).

Terapi myofascial membuat jaringan otot menjadi rileks, menurunkan kesakitan, dan spasme pada otot. Teknik ini juga dapat menurunkan respon saraf kompresi. Mekanisme ini dapat dijelaskan ketika jaringan otot kontraksi saat masase akan membuat sistem saraf di sekitar area yang dimasase juga ikut tertekan, dan jaringan otot rileks maka saraf juga akan teregang dan dapat menjalankan aktivitas kerja dengan normal melalui respon yang dihasilkan ke otak.

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan pada dua kelompok grup dengan 32 responden di masing-masing grup, yaitu grup control dan grup intervensi. Didapatkan hasil p-value = 0.000 yang membuktikan hipotesis bahwa Myofascial Release Therapy dapat mengurangi nyeri, cemas dan depresi (Sanchez et al et al., 2011). Pramadita dkk (2017) dalam penelitiannya yang dilakukan didapatkan hasil Uji Paired Sample T-Test, menunjukkan rerata sebelum intervensi pada kelompok perlakuan adalah 4,47 dan rerata sesudah intervensi pada kelompok perlakuan adalah 4,011. Sedangkan nilai p=0,000 yang menunjukkan ada perbedaan bermakna pada nilai rerata sebelum dan sesudah intervensi Myofascial Release

Therapy sehingga efektif untuk menurunkan nyeri tension headache.

Myofascial Release Therapy adalah kombinasi stretching dengan tekanan manual pada bagian otot yang ditentukan. Terapi ini lebih difokuskan pada disfungsi jaringan ikat. Myofascial Release Therapy memiliki efek langsung pada kolagen, elastin dan sistem siskemik sehingga metode ini dapat digunakan untuk menurunkan nyeri perifer (Warenski, 2011).

Potter & Perry (2009) menegaskan bahwa myofascial release therapy merupakan pemberian sentuhan terapeutik dengan menggunakan tangan sehingga akan memberikan aliran energi yang menciptakan tubuh menjadi relaksasi, nyaman, nyeri berkurang, aktif dan membantu tubuh untuk segar kembali.

Myofascial Release Therapy merupakan salah satu metode soft tissuemobilization yang efektif untuk treatment pada struktur myofascial (otot, tendon, ligament dan jaringan ikat). MRT difokuskan pada jaringan lunak yaitu fascia dan otot, berperan untuk memberikan regangan atau elongasi pada struktur otot dan fascia dengan tujuan yaitu untuk mengembalikan kualitas cairan atau lubrikasi pada jaringan fascia, mobilitas jaringan fascia dan otot perifer (Riggs and Grant, 2012).

Manfaat utama yang dapat diperoleh dari myofascial release yaitu untuk mengurangi rasa sakit akibat adanya pembatasan dari suatu jaringan, menghilangkan rasa sakit dan ketidaknyamanan, meningkatkan proprioception dan interoception, meningkatkan gerak sendi dan otot (Duncan, 2014).

Myofascial release menyebabkan peregangan terhadap komponen elastin pada fascia, peregangan melintang terjadi di titik-titik nodal fascia sehingga terjadi fiscositas substansi dasar fascia (kolagen dan elastin) dari padat menjadi lunak dan lembut. Perubahan fiscositas ini akan meningkatkan produksi asam hyaluronic

dan menyebabkan fascia menjadi lebih licin (Barnes, 2009). Perubahan-perubahan tersebut di atas mengakibatkan tekanan terhadap jaringan otot dan jaringan peka nyeri lainnya di hilangkan sehingga nyeri akan berkurang (Riggs and Grant, 2012).

Ketegangan otot sering terjadi pada jaringan, sehingga dapat merangsang nosiseptor yang terdapat dalam otot, sehingga nosiseptor terangsang akan timbul aktivitas reflex yang lewat, sehingga zat-zat metabolisme menumpuk dan kekurangan oksigen pada jaringan myofascial serta tidak adanya jarak antar serabut jaringan ikat yang membuat timbulnya iskemia (Barnes, 2009).

Dengan Intervensi Myofascial Release Therapy sehingga tujuannya melepaskan zat-zat metabolisme yang menumpuk, meningkatkan suplai oksigen, mengurangi iskemia akibat perlengketan antar lapisan fascia, dimana myofascial release Therapy memobilisasi pada jaringan lunak dan dapat mempengaruhi proses metabolisme karena saat peningkatan aliran darah membantu membuang sisa-sisa metabolisme, sehingga terjadi penurunan nyeri sekaligus, meningkatkan suplai oksigen, kemudian dengan myofascial release Therapy dapat meregangkan dan memanjangkan struktur fascia, sehingga dapat memisahkan perlengketan antar lapisan fascia akibat adhesi (Barnes, 2009).

#### d. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah intensitas nyeri leher yang dirasakan pasien dengan hipertensi adalah dengan memberikan pengetahuan dan mengajarkan tentang pengelolaan penurunan intensitas nyeri, secara non-farmakologi. Tenaga kesehatan khususnya perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan keluhan nyeri diharapkan memberikan asuhan keperawatan pasien tidak selalu hanya beraspek farmakologi, tetapi juga non-farmakologi seperti teknik Myofascial

Release Therapy pada pasien dan keluarga. Hal itu dilakukan sebagai upaya mendukung dan kombinasi pelaksanaan antara kegiatan mandiri perawat dan advice pengobatan medis, sehingga pengetahuan penatalaksanaan manajemen untuk penurunan intensitas nyeri tidak selalu terfokus pada pengobatan jenis farmakologi saja dan bisa diterapkan pada pasien saat pulang ke rumah.

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien kelolaan dapat diatasi bila terjadi hubungan teraupetik perawat dengan klien, termasuk juga pemberi layanan kesehatan lainnya. Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan yaitu teknik Myofascial Release Therapy selain itu perawat juga harus memberikan edukasi tentang penyakit, gaya hidup dan diit bagi klien sangat penting.

Oleh karena itu, dalam meningkatkan pelayanan rumah sakit salam intervensi keperawatan berupa penurunan intensitas nyeri, rasa aman dan nyaman dengan intervensi teknik Myofascial Release Therapy bagi klien rawat inap di ruang perawatan bisa dibuatkan standar operasional sehingga mempermudah pelaksanaannya di lapangan.

Bagi perawat, dapat memberikan asuhan intervensi keperawatan dengan teknik Myofascial Release Therapy dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada klien nyeri leher karena hipertensi di ruang perawatan rumah sakit. Selain itu perawat juga perlu mengetahui berbagai teknik distraksi yang ada yang sudah diteliti.

Bagi klien, klien mampu melakukan dan dapat menerima asuhan keperawatan yang lebih berkualitas terutama pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman.

Bagi institusi pendidikan, diharapkan dapat menambahkan teknik Myofascial Release Therapy dalam terapi komplementer sebagai target kompetensi intervensi keperawatan secara mandiri dan materi tambahan untuk penurunan intensitas nyeri, rasa aman dan nyaman.

Peneliti, untk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan peneritian klien nyeri leher hipertensi dengan aplikasi latihan teknik Myofascial Release Therapy terhadap penurunan nyeri.

## **KESIMPULAN**

1. Kesimpulan dari pelaksanaan analisis kasus pasien hipertensi dengan nyeri leher ini dibuat berdasarkan tujuan khusus penulisan sebagai berikut:
  1. Menganalisa intervensi inovasi Myofascial Release Therapy yang diterapkan pada pasien hipertensi dengan nyeri leher di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan diperoleh hasil bahwa pemberian Myofascial Release Therapy dapat efektif mengurangi nyeri leher pada pasien hipertensi. Hal ini terlihat dari respon pasien pada saat penulis memberikan tindakan keperawatan dengan pemberian relaksasi Myofascial Release Therapy pada saat nyeri pasien mengatakan nyerinya berkurang.
  2. Menganalisis pengkajian kasus kelolaan dengan penyakit hipertensi didapatkan keluhan utama pada pasien hipertensi adalah nyeri leher yang menjalar ke kepala.
  3. Telah dapat dianalisa kasus kelolaan pasien hipertensi dengan nyeri leher di Ruang IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie dimana didapatkan diagnosa keperawatan Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis, ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas jantung, ketidakefektifan pola nafas.
  4. Rencana keperawatan utama yang diberikan kepada pasien adalah manajemen nyeri dengan tindakan utama pemberian terapi non farmakologi nyeri yaitu terapi Myofascial Release Therapy untuk menurunkan nyeri leher.

5. Pada saat implementasi keperawatan manajemen nyeri non farmakologi terapi Myofascial Release Therapy didapatkan evaluasi proses pasien merasa nyaman dan nyeri berkurang setelah dilakukan tindakan tersebut.
6. Evaluasi hasil tidak berjalan optimal karena pengamatan dilakukakn dalam kurun waktu sebentar karena pasien harus di bawa ke ruang rawat inap.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf. (2009). Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta : EGC
- Arikunto, S, (2010), Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Edisi Revisi, PT. Rineka Cipta, Jakarta
- Depkes RI. (2008), Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety), 2 edn, Bakti Husada, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. (2008) .Patient Safety: Achieving a New Standard for Care <http://www.nap.edu/catalog/10863.html>
- \_\_\_\_\_. (2010), Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (PIKP) (Patient Safety Incident Report), 2 edn, Bakti Husada, Jakarta.
- IOM, 2000. To Err Is Human: Building a Safer Health System <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
- Trisna, E, (2012), Hubungan perseps itim bedah dengan kepatuhan penerapan surgical patient safety pada pasien pasien operasi bedah Rumah Saki tUmum Daerah Mayjens HM. Ryacudu, Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tanung Karang <http://poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JK/article/view/209>
- Hasri, E,T, (2012). Praktik Keselamatan Pasien Bedah di RSUD X. Tesis. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta
- Hastono, S P, (2007). Analisis Data Kesehatan. Universitas Indonesia: Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Haynes, A. dkk (2009). A surgery safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. New England Journal of Medicine, 360, 491-495. Diakses pada 19 Juli 2017 melalui [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)
- Haynes, Alex B...[et,al], (2009), A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in Global Population, diakses WHO pada 16 Juli 2017
- JCI. (2010), Joint commission international accreditation standards for hospitals. 4th Ed. USA: JCI
- Sendrawati,J, (2013), Rekomendasi untuk meningkatkan kepatuhan penerapan Surgical Safety Checklist di kamar bedah, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 17 No. 1
- Kelman, Herbert (1966). "Compliance, Identification, and Internalization: Three Process of Attitude Change". Dalam Problems in Social Psychology (New York: McGrawhill).
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). Pedoman Teknis Fasilitas Rumah Sakit Kelas B. Pusat Sarana, Pra sarana dan Peralatan Kesehatan, Sekretariat Jenderal, KEMKES-RI
- \_\_\_\_\_. (2011). Peraturan menteri kesehatan nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit. <http://202.70.136.86/bprs/uploads/pdffiles/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf>, Pada 5 Maret 2017.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, (2008), Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan, Jakarta
- Levy et al, (2012), Perawatan Medikal Bedah 2. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan. Bandung

- Notoadmodjo, S.(2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_.(2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika
- Panesar, Sukhmeet S...[et,al.], (2009), The WHO Checklist: a global tool to prevent errors in surgery. Published: 28 May 2017. <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>
- Potter, P.A., (2009). Fundamental of nursing.7 Edision. Singapore: Elsevier Inc.
- Ruslan, (2004), Perbuatan Pidana dan Pertanggung jawaban Pidana, Centara, Jakarta
- Scheideggetal, Stassen LPS, Widhi asmara PP, Dan kelman J. Requirements for The Design and Implementation of Checklists for Surgical Processes. SurgEndosc 2009 Apr;23(4):715-26. doi: 10.1007/s00464-008-0044-4. Epub Jul 17.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. 2008. Diagnosis and management of safety patient: a national clinical guideline. Diakses dari: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign103.pdf>. Diunduh pada 19 Juli 2017
- Siagian E, Dwiprahasto I. (2011), Pelaksanaan Surgical Patient Safety Terhadap Adverse Events Pasca operasi Bedah Digestif di Instalasi Bedah RSUP DR. Sardjito Yogyakarta [Tesis]. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Suharjo JB, Cahyono B. (2008), Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran (pp. 1-396). Kanisius, Yogyakarta.