



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN PENERAPAN TEKNIK KOMBINASI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF DAN TERAPI MUSIK DI DESA SAMPANG**

Alfiah Siti Kusniah

A01702300

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA STIKES
MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2019/2020



**ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI
DENGAN PENERAPAN TEKNIK KOMBINASI RELAKSASI OTOT
PROGRESIF DAN TERAPI MUSIK DI DESA SAMPANG**

Alfiah Siti Kusniah

A01702300

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA STIKES
MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2019/2020

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS
KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfiah Siti ICusniah

NIM : A01702300

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar benar merupakan hasil karya sendiri bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila *dlkemudion* dari *tei' bukti* atau dapat *âi* buktikati Surya WI is iliriih ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

07 Maret 2020

Pembuat Pernyataan



(Alfiah Siti Kusniah)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Alfiah Siti Kusniah

NIM : A01702300

Program studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul

“ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN TEKNIK KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN TERAPI MUSIK DI DESA SAMPANG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti non eksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangalan data (data base, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya.

Kebumen

07 Maret 2020



(Alfiah Siti Kusniah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Alfiah Siti Kusniah, NIM A01702300 dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASON HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN TEKNIK KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN TERAPI MUSIK DI DESA SAMPANG” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

07 Maret 2020

Pembimbing



(Bambang Utoyo, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Keperawatarogram Diploma



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Alfiah Siti Kusniah dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENETAPAN TEKNIK KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN

TERAPI MUSIK DI DESA SAMPANG telah dipertahankan di dewan penguji pada tanggal 11 Maret 2020.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Podo Yuwono, M Kep


(.....)

Penguji Anggota

Bainbang Utoyo, M.Kep.


(.....)

Mengetahui

Ketua Keperawatan Program Dplolna



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
KARYA TULIS ILMIAH	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG MASALAH	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. MANFAAT STUDI KASUS	6
1. Bagi Masyarakat Luas	6
2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan	6
3. Bagi Penulis	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Hipertensi	7
1. Pengkajian	7
2. Riwayat Kesehatan	8
3. Pemeriksaan Fisik	9
4. Pola Fungsional	9

3. Konsep Nyeri pasien hipertensi.....	13
a. Nyeri	13
b. Hipertensi	21
c. Definisi Hipertensi.....	21
d. Manifestasi Klinik	23
4. Relaksasi otot Progresif dan Terapi Musik.....	24
5. Keefektifan terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan	29
terapi musik.....	29
BAB III.....	31
METODE KASUS.....	31
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus.....	31
B. Subjek Studi Kasus.....	31
C. Fokus Studi Kasus.....	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Instrumen Studi Kasus.....	33
F. Metode Pengumpulan Data.....	33
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	34
H. Analisa data dan penyajian data.....	34
BAB IV	31
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	31
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan	60
C. Keterbatasan Penelitian	72
BAB V.....	73
KESIMPULAN DAN SARAN	73
1. Kesimpulan	73
2. Saran.....	74

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan dengan Nyeri Akut pada Pasien Hipertensi”. Penulis ini menyusun Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan Program Studi Diploma III Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bpk. Agung D. dan Ibu Erna Tri R.W selaku orang tua yang telah memberikan dukungan, do’a dan materil dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Hj. Herniyatun M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ilmunya dan waktu untuk kelancaran pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ery Purwanti, Msc. Selaku pembimbing akademik, atas kesempatan yang diberikan kepada saya untuk mengikuti pendidikan keperawatan program diploma STIKES Muhammadiyah Gombong
5. Bambang Utoyo, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah, yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan karya tulis ini.
6. Sahabat sahabat terbaik, Arif Prihandoko, Karina Nahar, Alvi Rahma dan Tyas Widiarti atas waktu, semangat dan dukungannya selama ini
7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan tahun akademik 2019 yang telah memberikan semangat.

8. Semua pihak yang telah membantu menyusun laporan ini, sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Gombong, 24 November 2019

Penulis

Keperawatan Program Diploma

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Maret 2020

Alfiah Siti Kusniah¹, Bambang Utoyo²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN TEKNIK KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN TERAPI MUSIK DI DESA SAMPANG

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu faktor utama risiko kematian karena gangguan kardiovaskular. Hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya genetik, stress, kelebihan konsumsi garam, konsumsi kopi, rokok dan juga gangguan emosi. Salah satu penatalaksanaan non-farmakologis yang efektif yaitu terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan. **Tujuan Umum:** menggambarkan asuhan keperawatan dengan menggunakan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik pada pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darah. **Metode:** Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi kasus berupa asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, menggunakan metode deskriptif kuantitatif dalam bentuk studi kasus. Data diperoleh dari wawancara, pengamatan langsung, dan pemeriksaan fisik. Dimana penulis melakukan penerapan dengan 2 responden dan nantinya akan dinilai keberhasilannya. **Hasil:** setelah dilakukan relaksasi otot progresif dan terapi musik yang dilakukan 5 hari atau 10x pertemuan dengan waktu 15 menit setiap pertemuan didapatkan hasil penurunan tekanan darah sistolik sebesar 25-35 mmHg dan diastolik sebesar 25 mmHg. **Kesimpulan:** Relaksasi otot progresif dan terapi musik terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. **Rekomendasi:** Penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan relaksasi otot progresif dan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah.

Kata kunci: asuhan keperawatan, hipertensi, relaksasi otot progresif dan terapi musik

1. *Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong*
2. *Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong*

Nursing Diploma Program

Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

Scientific Paper, March 2020

Alfiah Siti Kusniah¹, Bambang Utoyo²

ACUTE PAIN NURSING CARE IN HYPERTENSIVE PATIENTS WITH THE APPLICATION OF PROGRESIF MUSCLE RELAXATION TECHNIQUES AND MUSIC THERAPY IN THE SAMPANG VILLAGE

Background: Hypertensi is one of the main risk factors for death du to cardiovascular disorders. Hypertension is inflenced by several factors including genetic, stress, excess salt consumption, coffee consumption, smoking, and emotional disturbances. One effective non-pharmacological management is to use progressive musle relaxation therapy can be done independently, relatively easily done. **Obejective:** to describe nursing care and application by giving progressive muscle relaxationto decrease blood pressure. **Method:** this scientific paper is case study of nursing care in hypertension patients, it is quantiative descriptive with a case study of approach. Data were collected from interview, direct obsrevation and physical examination which after did the treatment on two subjects. There was a result then being valued. **Result:** After having progressive muscle relaxation for 5 days or 10 encounter in 15 minutes there was a decrease in the systole blood pressure by 25-30 mmHg and in diastole by 25-30 mmHg. Conclusion: after having progressive musle relaxation is effective for decreasing blood presure of hypertension patients. **Recommendation:** it is advisable for hypetension patients to do progressive muscle relaxation to reduce high pressure.

Keywords: Hypertension, nursing care, progressive muscle relaxation

1. *Student of Muhammadiyah Health Science of Gombong*
2. *Lecturer of Muhammadiyah Health Science of Gombong*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Hipertensi merupakan peningkatan pembuluh darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2014)

Penyakit hipertensi telah menjadi penyakit yang mematikan banyak penduduk di negara maju dan negara berkembang lebih dari delapan dekade terakhir. Data dari *World Health Organization* (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia tahun 2015, satu milyar orang di dunia menderita hipertensi, 2/3 diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Peringkat tertinggi hipertensi adalah Afrika 46% baik itu pria atau wanita (WHO, 2014). Prevalensi terendah menurut WHO di wilayah Amerika Serikat sekitar 35% baik itu pria maupun wanita (39% untuk wanita dan untuk 32% untuk pria).

Data menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (World Health Organization, 2015)

Berdasarkan penelitian prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi pada Kalimantan selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-55 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) (Riskesda 2018)

Dengan prevalensi tertinggi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun terdapat

di Provinsi Bangka Belitung 30,9%, Kalimantan Selatan 30,8%. Kalimantan Timur 29,6%, Jawa Barat 29,4%, sementara Provinsi Jawa Tengah masuk kedalam 15 besar provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia sebesar 26,4% (Balitbangkes Kemenkes RI, 2015).

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor resiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, jantung atau yang lainnya. Jumlah penduduk beresiko ≥ 15 tahun yang dilakukan pemeriksaan darah berdasarkan pada Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 tertinggi di kota salatiga sebesar 41,52%, sebaliknya presentase terendah pengukuran tekanan darah adalah di kabupaten Banjarnegara sebesar 0,83%. Dari hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 344.033 orang atau 17,44% dinyatakan hipertensi atau tekanan darah tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, presentase hipertensi pada kelompok laki laki sebesar 20,88%, lebih tinggi dibanding pada kelompok perempuan sebesar 16,28%

Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah tinggi berdasar Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kabupaten/kota dengan presentase hipertensi tertinggi adalah Wonosobo sebesar 42,82%, diikuti Tegal 40,67% dan Kebumen 39,55%. Kabupaten/kota dengan presentase hipertensi terendah adalah Pati yaitu 4,5%, diikuti Batang 4,75% dan jepara 5,55%.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2015 hasil presentasi hipertensi dari 533.194 penduduk ≥ 18 tahun, dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 214.565 penduduk (40,2%) dan dari yang diperiksa 19.988 (9,32%) mengalami hipertensi.

Hipertensi menimbulkan dampak yang sering terjadi antara lain sakit kepala dibagian belakang, pusing kepala hebat, tinitus dan pingsan (Nurarif & Kusuma 2013). Nyeri merupakan salah satu gejala yang paling sering dirasakan dalam kehidupan sehari hari (Grosberg, *et al.* 2013). Berdasarkan data prevalensi diketahui bahwa nyeri kepala menempati peringkat teratas dengan presentase sebanyak 42% dari semua keluhan pasien neurolog

(Sjahrir, 2011). Gangguan nyeri kepala adalah suatu rasa nyeri dan tidak enak pada daerah kepala, dan juga meliputi daerah wajah dan tengkuk leher (Predossi, 2013). Berdasarkan data setengah dari populasi umum memiliki riwayat sakit kepala dan lebih dari 90% penduduk di dunia mempunyai riwayat sakit kepala selama hidupnya. Secara global diperkirakan prevalensi nyeri kepala pada orang dewasa adalah sekitar 50-75% dengan rentan usia 18-65 tahun di dunia mengalami sakit kepala selama setahun terakhir (WHO, 2013). Hubungan antara tekanan darah dan nyeri telah lama dicurigai tetapi hubungan itu masih dianggap kontroversial. Bertahun-tahun yang lalu, diasumsikan bahwa hipertensi dapat menyebabkan nyeri (Tronvik dkk, 2011)

Ada beberapa cara farmakologis dan non-farmakologis untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Menurut Ardiansyah (2012) pengobatan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis merupakan pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang dapat membantu menurunkan serta menstabilkan tekanan darah. Pengobatan farmakologis dengan menggunakan obat- obatan medis yang tidak hanya memiliki efek yang menguntungkan tetapi juga memiliki efek samping seperti terjadinya bronkospasme pada penggunaan beta blocker (Udjianti, 2010). Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas, dan mual (Susilo & Wulandari, 2011). Oleh karena itu, alternatif yang tepat untuk mengurangi tekanan darah tanpa ketergantungan obat dan efek samping adalah dengan menggunakan non farmakologis (Kowalski, 2010).

Pengobatan non farmakologis adalah suatu bentuk pelayanan pengobatan yang menggunakan cara, alat atau bahan yang dipergunakan sebagai alternatif atau pelengkap pengobatan medis tertentu (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi hieprtensi adalah terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik. Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan

nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi antara lain dengan terapi nafas dalam, terapi benson, dan terapi relaksasi otot progresif (Suwardiyanto, 2011)

Salah satu terapi non-farmakologi yang dapat menurunkan tekanan darah adalah terapi relaksasi otot progresif. Berdasarkan hasil penelitian oleh Azur (2018) tentang pengaruh teknik relaksasi otot progresif mampu memberikan perbedaan antara tekanan darah sistol maupun diastol sebelum dan sesudah diberikan tindakan di Cibubur tahun 2018. Relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menstabilkan blood pressure dan frekuensi jantung dan akan lebih baik relaksasi otot progsif jika dilakukan bersamaan dengan terapi musik, Bulechek (2013).

Penatalaksanaan non-farmakologis terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan, dan mampu mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Subandyo, 2011). Menurut hasil penelitian tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi otot progresif dan terapi musik berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, jika dilakukan dengan benar meliputi benar gerakan, benar posisi, dan benat tempat yang tenang dan tertutup sehingga dalam melaksanakan teknik relaksasi otot progresif dan terapi musik benar benar merasa rileks. (Salvita, 2018)

Tujuan latihan relaksasi adalah menurunkan sistem syaraf simpatis dan meningkatkan aktifitas syaraf parasimpatis yang akan menurunkan metabolisme, menurunkan tekanan darah, dan denyut nadi serta menurunkan konsumsi oksigen (Smeltzer Bare, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti penerapan teknik kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi di Desa Kebumen. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan

pengetahuan lebih kepada khalayak umum akan manfaat dari penerapan teknik kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien hipertensi dalam menurunkan tekanan darah?
2. bagaimanakah pemberian terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi musik dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dan penerapan terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi instrumental musik untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien hipertensi.
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada pasien hipertensi.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberi tindakan terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi instrumental musik.
- d. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberi tindakan terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi instrumental musik.
- e. Mendeskripsikan kemampuan sebelum diberi tindakan terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi instrumental musik.
- f. Mendeskripsikan kemampuan sesudah diberi tindakan terapi kombinasi relaksasi otot progresif dan terapi instrumental musik.

D. MANFAAT STUDI KASUS

1. Bagi Masyarakat Luas

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pemberian teknik kombinasi relaksasi otot progsif dan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi sehingga masyarakat mampu mengontrol secara mandiri tingkat tekanan darah sebagai upaya meningkatkan kualitas status kesehatan.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan medikal bedah dalam pemenuhan kemandirian pasien hipertensi melalui terapi kombinasi relaksasi otot progsif dan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan sebagai bahan referensi bacaan untuk memperoleh informasi dari penelitian sebelumnya tentang penerapan teknik kombinasi relaksasi otot progsif dan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.

3. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan penerapan teknik kombinasi relaksasi otot progsif dan terapi musik untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Alimansur. (2013). Efek Relaksaksi Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Journal Ilmu Kesehatan* , Vol. 2 No. 1 ISSN 2303-1433.

Alimul, A. (2013). Metode Penelitian Dan Pengambilan Data. Jakarta: Salemba Medika.

Andri. (2018). Analisis Praktik klinik keperawatan pada klien hipertensi dengan inovasi intervensi teknik relaksasi oto progresif dan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah di IGD RSUD Abdul Wahab Ajahranie Samarinda : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Asmadi. (2014). Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta : EGC.

Astuti, N. F. (2017). Penurunan Tekanan Darah Diastolik Pada Lanjut Usia melalui Intervensi Relaksaksi Otot Progresif dan Terapi Musik. *Jurnal Keperawatan Soedirman* , 703- 975

Balitbangkes kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar-Riskesdas 2018. Jakarta : Kemenkes RI

Bambang. (2015). Pengaruh Immediet Instrumental Music Hearing Theraphy dengan Progresive Muscle Relaxation Exercise Terhadap Rest Heart Reat. *Jurnal Phedheral* , Vol. 11 No. 2

Berman, A., Snyder, S. J., Kozier, B. (2010). Buku ajar praktik keperawatan klinis Kozier Erb (5 ed.). Jakarta: EGC

Bulechek. (2013). Nursing Intervention Classification (NIC). United States of America: Elsevier.

Bradero, Dayrit dan Siswadi. (2010). Klien Dengan Gangguan Kardiovaskuler. Jakarta : EGC

Corwin, Eliabeth, J. (2010). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta : EGC

Fajar. (2010). Hubungan Antara Peningkatan Usia dengan Kejadian Hipertensi. Retrieved 08 14, 2019, from repository.uinjkt.ac.id: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream>

Gunawan, L. (2012). Hipertensi Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta: Kanisius.

Heriziana. (2017). Faktor Resiko Kejadian Penyakit Hipertensi di Puskesmas Basuki Rahmat Palembang. jurnal kesmas jambi , 31-39.

Hidayat, Aziz Alimul. (2010), Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S.J. (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (7 ed., Vol. II). Jakarta: EGC.

Kowalski, R. E. (2010). Terapi hipertensi: Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami. Bandung: Penerbit Qanita.

Kusuma dan Nurarif. (2012). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Nanda. Yogyakarta : Rakti

Infodatin. (2014). Hipertensi. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Infodatin. (2016). Situasi Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

Johnson, & Taylor. (2012). Effect of Relaxation Response Intervention on Endogenous Progenitor Cells In a Hypertensive Population. USA: University of Minnesota

Medical surgical nursing patient-centered collaborative care. (2010). St Louis Missouri: Westline Industrial Drive.

Mubarak et al., (2015). Buku Ajar Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Muhammadun. (2010). Hidup bersama hipertensi seringai darah tinggi sang pembunuh sejati. Yogyakarta: In-Books.

Muttaqin, Arif. (2010). Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2010). Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik. Jakarta : Salemba Medika

Nursalam. (2015). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Potter, P. A. & Perry, A. G. (2014). Fundamental Keperawatan. Jakarta:

EGC.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan* (7 ed.). Jakarta: EGC.

Potter, P. A & Perry, A. G. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Fundamental*, Edisi 9, Vol 2. Alih Bahasa, Renata Komalasari. Jakarta : EGC

RI, K. (2015). *Petunjuk Teknis Surveilans Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Kemenkes RI.

Riskesdas. (2018). *Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementrian kesehatan RI tahun 2018*. Diperoleh tanggal 20 November 2019 dari <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id>

Ronny. (2010). *Fisiologi Kardiovaskular Buku Kedokteran*. Jakarta: EGC.

Sabri, L. (2014). *Statistik Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.

Sastroasmoro & Ismael. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Smeltzer, S. C. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 11. Vol 2. Jakarta : EGC.

Sopiyudin. (2016). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Sugiyono. (2017). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sulis, T.E., Wasisto, U., & Hasneli, N. Y. (2015). *Efektifitas Relaksasi Otot Progresif dan Terapi Musik Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi*. Jakarta: JOM

Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara jitu mengatasi darah tinggi (hipertensi)*. Yogyakarta: Andi Publisher.

Susanto. (2016). *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Depok: Raja Grafindo Persada.

Syahrini, Susanto dan Udiyono. (2012). *Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Primer Di Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang*. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>. Diakses tanggal 26 desember 2019 jam 19.00

Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan kardiovaskular*. Jakarta: Salemba

Medika.

Wilkinson, J. M. (2017). *Diagnosis Keperawatan Edisi 10*. Jakarta: EGC.

Yulinah, E. (2014). *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: ISFI

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT
DENGAN PASIEN HIPERTENSI PADA Ny. M
DENGAN PENERAPAN TEKNIK
PELAKSASI OTOT PROGRESIF
DAN TERAPI MUSIK
DI DESA SAMPANG

Oleh : Alfiah Siti Kusniah
NIM : A01902300

KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG TAHUN
2020.

VISION

ASUHAN KEPERAWATAN

Tanggal pengkajian: 10-01-2020

A. Pengkajian

Nama : Ny. M.
ITL : 16-07-1969
Jenis kelamin : Perempuan.
Alamat : Sampang RT 03/05, Sempur
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Status : Menikah
Suku : Jawa.

2. Identitas penanggung jawab.

Nama : Tn. P.
Umur : 54 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki.
Pendidikan : SD
Hub. dengan klien : Suami.

3. Keluhan utama

Klien mengeluh nyeri

4. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian data pada tanggal 10-01-2020 di desa Sampang pada pukul 16.00 didapatkan keluhan nyeri, klien mengatakan nyeri bertambah bila beraktivitas atau pada pagi hari, dan berkurang bila istirahat. Nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri yang dirasakan 6, nyeri di rasa pada bagian kepala sampai ke tengkuk leher, nyeri hilang timbul. Klien tampak gelisah memegang daerah yang nyeri, ekspresi wajah mengeris menahan nyeri. TD: 185/110 mmHg, N: 93x/menit, RR: 24x, Suhu: 36,7°C. Klien juga mengatakan belum paham tentang hipertensi dengan benar, klien mengetahui tekanan darahnya tinggi setelah cek di balai desa beberapa tahun yg lalu. Klien tampak sering bertanya

VISION

mengenai sakitnya sekarang, dan klien tampak bingung

5. Riwayat penyakit dahulu.

klien mengatakan sudah bertahun-tahun memiliki tekanan darah tinggi, namun belum pernah sampai dirawat di rumah sakit karena hipertensinya. Namun klien sering merasa pusing / nyeri kepala dan membeli obat sakit kepala di warung.

6. Riwayat penyakit keluarga.

klien mengatakan ayahnya memiliki riwayat penyakit hipertensi, kalau ibunya tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

B. Pola Pengkajian fungsional.

1. Pola Bernapas.

Sebelum sakit: klien mengatakan dapat bernapas dengan normal ($rr: 16-24 \times / \text{menit}$)

Saat dikaji: klien mengatakan bernapas lebih cepat ketika nyeri dirasa. $rr: 24 \times / \text{menit}$.

2. Pola Nutrisi.

Sebelum sakit: klien mengatakan makan 3x sehari porsi sedang, dengan nasi, sayur, lauk. klien menyukai makanan yang asin dan pedas. minum 5-6 gelas perhari.

Saat dikaji: klien makan 3x sehari, porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk, rada asin dan pedas yang cukup. minum 5-6 gelas / hari.

3. Pola Eliminasi.

Sebelum sakit: klien mengatakan BAK 5x sehari, volume banyak, warna kuning jernih BAB dua hari sekali, konsistensi padat dengan bau khas.

Saat dikaji: klien BAK 5-6x sehari, volume cukup warna kuning jernih. dan BAB sehari 1x dengan konsistensi padat dengan bau khas

4. Pola aktivitas.	
sebelum sakit :	klien mengatakan beraktivitas dengan normal, dan tidak terganggu.
saat dikaji :	klien mengatakan aktivitasnya terganggu bila nyeri datang tiba-tiba.
5. Pola tidur dan istirahat.	
sebelum sakit :	klien mengatakan tidur pukul 21.00 bangun pukul 05.00, atau tidur 8 jam sehari, klien tidak pernah tidur siang dan tidur dengan nyenyak.
saat dikaji :	klien mengatakan tidur pukul 22.00 bangun pukul 05.00 atau tidur 7 jam sehari, klien tidak biasa tidur siang dan tidur tertanggu bila merasa nyeri.
6. Pola berpakaian.	
sebelum sakit :	klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.
Saat dikaji :	klien mampu berpakaian secara mandiri.
7. Pola mempertahankan suhu tubuh.	
sebelum dikaji :	klien mengatakan jika cuaca panas memakai pakaian yang mudah menyerap keringat, jika dingin memakai selimut.
saat dikaji :	klien memakai pakaian yang tipis bila panas dan menggunakan selimut bila cuaca dingin.
8. Pola personal hygiene.	
sebelum sakit :	klien mengatakan mandi 2x sehari keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari.
saat dikaji :	klien mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, gosok gigi 2x sehari. secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

VISION

9. Pola komunikasi	
sebelum sakit	klien mengatakan berkomunikasi dengan keluarga menggunakan bahasa jawa dan berkomunikasi dengan lancar.
saat dikaji	klien mampu berkomunikasi dengan baik, suara jelas.
10. Pola aman dan nyaman	
sebelum sakit	klien mengatakan dapat menghindari bahaya secara mandiri.
saat dikaji	klien mengatakan membutuhkan bantuan orang lain dalam menghindari bahaya.
11. Pola Spiritual	✳
sebelum sakit	klien mengatakan shalat 5 waktu di rumah
saat dikaji	klien mengatakan shalat dan berdo'a di rumah.
12. Pola bekerja	
sebelum sakit	klien mengatakan bekerja sebagai petani.
saat dikaji	klien mengatakan saat ini hanya di rumah membuat gula jawa.
13. Pola rekreasi	
sebelum sakit	klien mengatakan berkreasi hanya di rumah saudara, atau ke gombang saja.
saat dikaji	klien mengatakan berkumpul dengan anak dan suaminya di rumah.
14. Pola belajar	
sebelum sakit	klien mengatakan biasa menonton berita untuk menambah wawasan
saat dikaji	klien mengatakan ingin lebih tau tentang kesehatanya saat ini

VISION

C. Pemeriksaan Fisik.

1. keadaan umum : Baik.

2. kesadaran : kompos mentis.

3. TTV : - TD : 105 / 110 mmHg.

Nadi : 93 x / menit

Suhu : 36,7°C

RR : 24 x / menit.

4. kepala : bentuk mesocephal, rambut hitam beruban, tidak terdapat lesi / ulser, terdapat nyeri tekan.

5. Mata : simetris kanan kiri, konjungtiva an anemis, sklera an ikterik, pupil isokor.

6. Hidung : simetris kanan kiri, tidak terdapat serumen, tidak terdapat polip.

7. Tenggorok : tidak terdapat pembesaran vena jugularis, terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

8. Mulut : Gigi tersih, tidak berlubang, lidah sedikit kotor, bibir tidak terdapat stomatitis.

9. Thoraks

a. Jantung.

I : ictus cordis tidak nampak

P : teraba ics ke 5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat nyeri tekan

P : redup.

A : reguler.

b. Paru-paru.

I : Tidak terdapat retraksi dinding dada ke dalam

P : vocal fremitus simetris kanan dan kiri.

P : sonor

A : vesikuler.

10. Abdomen.

I : perut rata, tidak cembung ataupun cekung

A : Peristaltik 10 x / menit

P : tympani

P : tidak ada nyeri tekan

11. Ekstremitas

atas : simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi dan ulser

bawah : simetris kanan dan kiri, tidak ada lesi dan edema. kekuatan otot baik

VISION

Analisa Data

No	Tanggal	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	10.01.20	Ds: klien mengatakan nyeri P: nyeri bertambah bila berak- tifitas berat dan bertubang bila istirahat A: Nyeri seperti di tusuk-tusuk P: Nyeri pada bagian kepala sampai ke tengkuk. S: Skala 6 T: Nyeri hilang timbul. Do: - klien tampak meringis me- nahan nyeri - klien tampak memegang daerah yang nyeri - ekspresi klien tegang. TD: 185/110 mmHg N: 93x M: 24x S: 36,7°C	Nyeri akut	Agensi cedera biologis
2.		Ds: Klien mengatakan belum paham benar tentang apa itu hipertensi dan bagai- mana cara penanganannya Do: - klien tampak masih kebingungan - klien sering bertanya- tentang kesehatannya saat ini	Defisiensi Pengetahuan	Kurangnya Informasi

Prioritas Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agensi cedera biologis
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	POC	NIC	TTD												
1.	Dx 1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>Nyeri berkurang</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Ekspresi wajah tenang</td><td>2</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan :	No	Indikator	A	T	1.	Nyeri berkurang	2	4	2.	Ekspresi wajah tenang	2	4	Pain Management : 1. Kaji nyeri secara komprehensif. 2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 3. Tingkatkan istirahat klien 4. Posisikan klien dengan nyaman mungkin 5. Batasi aktivitas sebagai faktor pencetus timbulnya nyeri 6. Berikan terapi non farmakologis 7. Berikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik.	1
No	Indikator	A	T													
1.	Nyeri berkurang	2	4													
2.	Ekspresi wajah tenang	2	4													
2.	Dx 2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 24jam diharapkan informasi pengetahuan klien bertambah. <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>klien mampu menjawab</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>klien paham</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan :	No	Indikator	A	T	1.	klien mampu menjawab	2	4	2.	klien paham	3	4	1. Kaji Tingkat pengetahuan klien 2. Gali lebih lanjut pengetahuan yang sudah dimiliki klien 3. Lakukan pendidikan kesehatan 4. Libatkan anggota keluarga dalam melakukan pendidikan kesehatan	4
No	Indikator	A	T													
1.	klien mampu menjawab	2	4													
2.	klien paham	3	4													

VISION

Implementasi				
Dx	Tanggal	Implementasi	Respon	Ttd
1.	11-01-20	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.	s: klien mengatakan pusing. o: TD : 185/110mmHg N : 86x/menit rr : 22x/menit S : 36.6°C	+
	07.30			
	07.40	= Mengkaji nyeri secara komperhensif.	s: klien mengatakan nyeri P: Nyeri bertambah bila beraktivitas banyak dan berkurang bila beristirahat d: seperti ditusuk-tusuk P: Nyeri pada bagian kepala sampai ke tengkuk. S: skala 6 T: Hilang timbul. O: klien tampak merintih menahan nyeri E: ekspresi wajah tegang.	+
	07.50	Memposisikan klien nyaman mungkin	s: klien mengatakan nyaman duduk berenderan. o: klien tampak duduk berenderan.	+
	07.50	Melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik.	s: klien mengatakan belum pernah melakukan terapi ini o: klien melakukan sesuai instruksi.	+
	16.00			
	07.50	Menganjurkan klien banyak istirahat	s: klien mengatakan akan beristirahat o: klien tampak paham	+

VISION

2.	08-30	- Mengkaji Tingkat pengetahuan klien	S: klien belum paham benar tentang hipertensi / penyakitnya O: klien tampak bingung.	4
1.	07-25 12-01-20	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.	S: Klien mengatakan masih terasa pusing O: TD: 175/97 mmHg N: 84x/menit RR: 20x/menit S: 36,3°C	4
	07-30	- Mengkaji nyeri secara komprehensif.	S: klien mengatakan nyeri. P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat dan berkurang bila istirahat Q: Nyeri seperti ditusuk tusuk R: Nyeri pada bagian kepala hingga ke tengkuk S: Skala 5. T: Hilang tidur. O: - klien tampak mengeris menahan nyeri - ekspresi klien tegang.	4
	07-40	- Memposisikan klien nyaman mungkin.	S: klien mengatakan nyaman duduk bersandar. O: klien tampak duduk bersandar.	4
	07-40	- Melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik	S: klien mengatakan lebih rileks O: klien tampak rileks	4

VISION

2	08.05	Melakukan pendidikan kesehatan hipertensi	S: klien mengatakan jadi lebih tau tentang hipertensi. O: klien tampak paham
1.	07.25	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.	S: klien mengatakan pusing berputar. O: TD: 177/90 mmHg N: 83x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C
	13.01.20		
	07.30	- Mengkaji nyeri secara komprehensif.	S: klien mengatakan nyeri berputar. P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat dan berputar bila istirahat Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri pada bagian kepala sampai ke tengkuk S: skala 4. T: Hilang timbul. O: - Klien sedikit lebih nyaman. - ekspresi tegang.
	07.40	- Memposisikan klien nyaman mungkin	S: klien mengatakan nyaman duduk bersandar. O: klien tampak duduk bersandar
	07.40	- Melakukan teknik relaksasi otot progresif dan terapi musik	S: klien mengatakan lebih rileks. O: klien tampak rileks
2	08.05	- Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien	S: klien mengatakan lupa tentang hipertensi O: klien tidak mampu

(VISION)

			menjawab pertanyaan yang diberikan. - kontrol dilakukan pendidikan kesehatan ulang.	
1.	07.02.20 07.25	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.	S: kadang-kadang pusing. O: TD: 170/90 mmHg N: 95x/menit rr: 20x/menit s: 36,3°C	+
	07.30	- Menghaji nyeri secara komperhensif.	S: Klien mengatakan nyeri datang kadang kadang. P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat, dan berkurang bila istirahat Q: seperti ditusuk-tusuk. A: Nyeri pada bagian kepala s: skala 3. T: kadang-kadang O: - klien tampak lebih rileks.	+
	07.40	- Memposisikan klien se nyaman mungkin	R: klien mengatakan nyaman duduk bersandar. O: klien tampak duduk bersandar	+
	07.40	- Melakukan teknik relaksasi otot progresif dan terapi musik.	S: klien mengatakan lebih rileks. O: klien tampak rileks.	+

VISION

2.	08.05	Melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.	S: klien mengatakan paham. O: - klien tampak paham - klien mampu menjawab pertanyaan.	f
1.	15-01-20 07.25	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.	S: Klien mengatakan tidak pusing. O: TD: 58/30 mmHg N: 86x/menit RR: 20x/menit S: 36,5°C.	f
	07.30	Mengkaji nyeri secara komprehensif.	S: klien mengatakan nyeri berturut-turut skala 2. O: - klien tampak rileks - ekspresi wajah tenang.	f
	07.40	Memposisikan klien nyaman mungkin	S: klien mengatakan nyaman duduk bersandar. O: klien tampak duduk bersandar.	f
	07.40	Melakukan teknik relaksasi otot progresif dan terapi musik	S: klien mengatakan lebih rileks O: klien tampak rileks.	f
2	08-05	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien	S: klien mengatakan lebih paham tentang hipertensi O: klien mampu menjawab pertanyaan saat diberikan pertanyaan.	f

(VISION)

Evaluasi																				
Dx	Tanggal	Evaluasi SOAP			TTD															
1.	11-01-2020	S : klien mengatakan nyeri P: Nyeri bertambah bila beraktivitas dan berkurang bila istirahat Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada daerah kepala sampai ke tengkuk. S: skala 6. T: Nyeri hilang timbul. O: - klien tampak meringis menahan nyeri - klien tampak memegang daerah yang nyeri TD: 175/90 mmHg N: 86x - Ekspresi klien tegang. RR: 20x S: 36,5° A: Masalah nyeri akut belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri dirasa berkurang</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ekspresi wajah tenang.</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4.			No	Indikator	A	E	T	1.	Nyeri dirasa berkurang	2	2	4	2.	Ekspresi wajah tenang.	2	2	4	4
No	Indikator	A	E	T																
1.	Nyeri dirasa berkurang	2	2	4																
2.	Ekspresi wajah tenang.	2	2	4																
2.	17-00	S : Klien mengatakan belum paham benar tentang hipertensi dan cara penanganannya. O: - klien tampak bingung. - klien sering bertanya. A: Masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>klien paham.</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>klien mampu menjawab pertanyaan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3.			No	Indikator	A	E	T	1.	klien paham.	2	2	4	2.	klien mampu menjawab pertanyaan	2	2	4	4
No	Indikator	A	E	T																
1.	klien paham.	2	2	4																
2.	klien mampu menjawab pertanyaan	2	2	4																

GELATIK

1.	17.01.20	S: Klien mengatakan masih merasakan nyeri															
	17.00	P: Nyeri bertambah bila beraktivitas dan berlutut bila istirahat. O: seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada area kapak sampai ke tengkuk. S: Skala 5 T: Nyeri hilang timbul. O: - klien tampak meringis menahan nyeri. TD: 108/50 N: 84x RR: 20. - klien tampak memegang area yang nyeri. S: 36,3°C. - Ekspresi klien tegang. A: Masalah nyeri akut belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri di area berturut-turut</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ekspresi wajah tenang</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4.	NO	Indikator	A	E	T	1.	Nyeri di area berturut-turut	2	3	4	2.	Ekspresi wajah tenang	2	2	4
NO	Indikator	A	E	T													
1.	Nyeri di area berturut-turut	2	3	4													
2.	Ekspresi wajah tenang	2	2	4													
2.	17.00	S: Klien mengatakan sudah lebih paham tentang hipertensi O: - klien tampak paham. - klien belum mampu menjawab pertanyaan A: Masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>NO</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Klien paham.</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mampu menjawab pertanyaan</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi 1, 3.	NO	Indikator	A	E	T	1.	Klien paham.	2	3	4	2.	Mampu menjawab pertanyaan	2	2	4
NO	Indikator	A	E	T													
1.	Klien paham.	2	3	4													
2.	Mampu menjawab pertanyaan	2	2	4													

GELATIK

1. 13.01.20 S: klien mengatakan nyeri dirasakan berkurang.

17.00 O: P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat dan berkurang bila beristirahat.

O: Seperti ditukul-tukul.

R: Nyeri pada daerah kepala sampai ke tengkuk.

S: Skala 4.

T: Hilang timbul.

O+: - klien tampak lebih nyaman.

- Ekspresi klien tenang.

TD: 160/85 mmHg RR: 20x

N: 89x/menit S: 36,7°C

A: Masalah nyeri akut belum teratasi

No	Indikator	A	E	T
1.	Nyeri dirasa berkurang	2	3	4
2.	Ekspresi wajah tenang	2	2	4

P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 4.

2. 17.00 S: klien mengatakan lupa tentang hipertensi yang sudah dijelaskan kemarin.

O: - klien tampak bingung

- klien tidak mampu menjawab pertanyaan yang diberikan

A: Masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi

No	Indikator	A	E	T
1.	klien paham	2	3	4
2.	klien mampu menjawab pertanyaan.	2	2	4

P: Lanjutkan intervensi 1, 3.

VISION

1.	14.01.20	S: klien mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang. P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat dan berlutang bila istirahat A: Seperti di tusuk-tusuk. R: Nyeri pada bagian kepala. S: skala 3. S: 36,4°C T: kadang-kadang. TD: 150/82 mmHg O: - klien tampak rileks. r: 87x - Ekspresi lebih tenang. rr: 20x A: Masalah nyeri akut belum teratasi <table border="1"> <tr> <th>NO</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> <tr> <td>1.</td><td>Nyeri dirasakan berlutang</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Ekspresi wajah tenang</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </table>	NO	Indikator	A	E	T	1.	Nyeri dirasakan berlutang	2	4	4	2.	Ekspresi wajah tenang	2	3	4	1
NO	Indikator	A	E	T														
1.	Nyeri dirasakan berlutang	2	4	4														
2.	Ekspresi wajah tenang	2	3	4														

P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 4.

2.	17.00	S: klien mengatakan lebih paham tentang hipertensi dan cara penanganannya. O: - klien tampak paham - klien mampu menjawab pertanyaan A: Masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi <table border="1"> <tr> <th>NO</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr> <tr> <td>1</td><td>klien paham</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2.</td><td>Klien mampu menjawab pertanyaan</td><td>2</td><td>3</td><td>4.</td></tr> </table>	NO	Indikator	A	E	T	1	klien paham	2	4	4	2.	Klien mampu menjawab pertanyaan	2	3	4.	4
NO	Indikator	A	E	T														
1	klien paham	2	4	4														
2.	Klien mampu menjawab pertanyaan	2	3	4.														

P: Lanjutkan intervensi 1, 2.

VISION

1.	15-01-20	S: Klien mengatakan sudah tidak nyeri, skala 2. TD: 150/80 17.00 O: - Klien tampak nyaman. N: 82x - Ekspresi klien tenang. RR: 20x A: Masalah nyeri akut teratasi s: 36,2°C <table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>Nyeri dirasa berkurang</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>2.</td><td>Ekspresi wajah tenang</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></tbody></table> P: Hentikan intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.	No	Indikator	A	E	T	1.	Nyeri dirasa berkurang	2	4	4	2.	Ekspresi wajah tenang	2	4	4	✓
No	Indikator	A	E	T														
1.	Nyeri dirasa berkurang	2	4	4														
2.	Ekspresi wajah tenang	2	4	4														
2.	17-00	S: Klien mengatakan mengerti tentang hipertensi dan cara penanganannya O: Klien tampak paham - Klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. A: Masalah defisiensi pengetahuan dapat teratasi <table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>Klien paham.</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>2.</td><td>Mampu menjawab pertanyaan</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></tbody></table> P: Hentikan intervensi 1, 2, 3, 4.	No	Indikator	A	E	T	1.	Klien paham.	2	4	4	2.	Mampu menjawab pertanyaan	2	4	4	✓
No	Indikator	A	E	T														
1.	Klien paham.	2	4	4														
2.	Mampu menjawab pertanyaan	2	4	4														

GELATIK

ASUNAN KEPERAWATAN NYERI AKUT
PADA TN. P DENGAN HIPERTENSI
DENGAN PENERAPAN TEKNIK
RELAKSASI OTOT PROGRESIF
DAN TERAPI MUSIK
DI DESA SAMPANG

Disusun oleh : Alfiah Siti Kusriah
NIM : A01702300

KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2020

GELATIK

A. Pengkajian.

1. Identitas klien.

Nama : Tn. P.
TTL : 07-04-1964.
Jenis kelamin : Laki-laki.
Alamat : Sampang, RT 04 / RW 05.
Pendidikan : SD.
Pekerjaan : Petani.
Status : Menikah.
Suku : Jawa.

2. Identitas penanggung jawab.

Nama : Ny. A.
Umur : 54
Jenis kelamin : Perempuan.
Pendidikan : SD.
Hub. dengan klien : Istri.

3. Keluhan utama.

klien mengeluh nyeri.

4. Riwayat penyakit sekarang.

Pengkajian data dilakukan di rumah Tn. P. pukul saat dikaji klien mengeluh nyeri, nyeri bertambah bila beraktivitas berat, dan berkurang bila beristirahat. Nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri di daerah kepala, skala nyeri yang dirasakan 6. Nyeri hilang timbul. klien tampak memegang daerah yang nyeri, ekspresi wajah mengerut menahan nyeri, klien tampak gelisah. TD: 180/110 mmHg, N: 88x/menit, RR: 22x/menit, S: 36,4°C.

Klien mengatakan sudah mengerti jika memiliki tekanan darah tinggi, namun istri klien mengatakan klien belum paham cara menangani hipertensi, sampai saat ini klien masih sering merokok, bahkan bisa sampai 10 batang per hari. Istri klien meminta agar klien diberi pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan penanganannya. Klien tampak merokok, istri klien dan klien sering bertanya.

VISION

5. Riwayat Penyakit Dahulu.

Klien mengatakan mengetahui terkena hipertensi sejak 4 tahun yang lalu saat pemeriksaan di balai desa. Namun klien tidak pernah rawat inap karena hipertensinya, klien hanya sakit ringan seperti pusing, pegal linu, dan hanya membeli obat di warung sekitar.

6. Riwayat penyakit keluarga.

Klien mengatakan bapaknya memiliki riwayat penyakit hipertensi, kalau ibunya tidak memiliki penyakit menurut (DM, jantung, hipertensi.)

B. Pola Pengkapan Fungsional

1. Pola Pernafasan

Sebelum sakit : Klien mengatakan bernafas dengan normal RR 20x/menit.

Saat sakit : Klien bernafas dengan normal, tidak menggunakan alat bantu O₂, RR: 20x

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Klien makan 3x sehari, dengan porsi sedang, menggunakan nasi, sayur, lauk pauk, minum 8 gelas/hari.

Saat sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi sedang, dengan nasi, sayur, lauk-pauk, minum air putih 6x/sehari.

3. Pola eliminasi : Klien mengatakan BAK 5-6x sehari.

sebelum sakit : volume cukup banyak, warna kuning terang. BAB 2 hari 1x dengan konsistensi lembek, dengan bau lehar.

Saat sakit : Klien mengatakan BAK 5x sehari volume cukup, warna kuning bening. BAB 1x/dua hari, dengan konsistensi padat, dengan bau lehar.

4. Pola aktivitas.

Sebelum sakit : Klien mengatakan mampu melakukan aktivitas rutin dengan baik.

Saat sakit : Klien mengatakan aktivitas terganggu karena nyeri kepala.

VISION

10. Pola menghindari bahaya.

sebelum sakit : klien mengatakan mampu menghindari bahaya secara mandiri

saat sakit : klien mengatakan membutuhkan bantuan orang lain untuk menghindari bahaya

11. Pola spiritual.

sebelum sakit : klien mengatakan shalat 5 waktu dan baca Al-Qur'an kadang-kadang.

saat sakit : klien mengatakan shalat 5 waktu di rumah.

12. Pola Bekerja.

sebelum sakit : klien mengatakan ke sawah setiap hari. ~~Dari~~ jam 08.00 sampai jam 14.00 WIB.

saat sakit : klien mengatakan tetap ke sawah namun pulang lebih cepat jika nyeri dirasakan

13. Pola rekreasi

sebelum sakit : klien mengatakan berkreasi hanya di rumah saudara atau di rumah saja

saat sakit : klien mengatakan hanya di rumah saja bersama istrinya.

14. Pola belajar : klien mengatakan belum paham hipertensi

sebelum sakit : dengan benar, klien biasanya menonton TV untuk menambah wawasan.

saat sakit : klien mengatakan ingin lebih paham tentang hipertensi dan penanganannya dengan benar

C. Pemeriksaan Fisik.

1. keadaan umum : baik

2. kesadaran : komposmentis

3. TTV : TD : 180 / 110 mmHg.

N : 88 x / menit

S : 36.4 °C

RR : 20 x / menit

VISION

4. kepala : Bentuk mesocephal, rambut hitam beruban, tidak terdapat lesi, udim, terdapat nyeri tekan.
5. Mata : konjungtiva an anemik, sklera an ikterik, pupil isokor, dapat melihat dengan baik.
6. Hidung : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat serumen tidak terdapat polip.
7. leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat kelenjar tiroid.
8. Mulut : Terdapat gigi berlubang, lidah sedikit kotor, bibir tidak terdapat stomatitis.
9. Thorax :
 - a. Jantung :
 - J : ictus cordis tidak nampak.
 - P : teraba ICS ke 5 mid clavicula sinistra, tidak terdapat nyeri tekan.
 - P : regup
 - A : Reguler
 - b. Paru- Paru :
 - I : Tidak terdapat retraksi dinding dada ke dalam.
 - P : vocal fremitus simetris kanan dan kiri, tidak terdapat nyeri tekan.
 - P : Sonor
 - A : Vesikuler.
10. Abdomen :
 - J : Perut rata, tidak cekung / cembung.
 - A : Distaltil 10x / menit
 - P : Tympani
 - P : Tidak terdapat nyeri tekan.
11. Ekstremitas :
 - atas : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat lesi / udim. Fungsi ekstremitas baik.
 - bawah : Simetris kanan dan kiri, tidak terdapat lesi / udim. Fungsi ekstremitas baik.
12. Genetalia : Jenis kelamin laki-laki

5. Pola tidur dan istirahat.

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur pukul 21.00 WIB dan bangun jam 05.00 WIB, klien tidak pernah tidur siang. Klien tidur sehari 8 jam. Tidur dan istirahat dengan nyenyak.

Saat sakit : klien mengatakan tidur pukul 22.00-23.00 WIB, bangun pukul 05.00 WIB. Klien tidak pernah tidur siang. Klien tidur sehari selama 7-8 jam sehari. Klien tidur kurang nyenyak bila nyeri dirasakan.

6. Pola Berpakaian.

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

Saat sakit : klien mampu berpakaian secara mandiri, tanpa dibantu keluarga.

7. Pola mempertahankan suhu tubuh.

Sebelum sakit : klien mengatakan jika panas menggunakan pakaian tipis, dan jika dingin menggunakan jaket dan selimut.

Saat sakit : klien mengatakan jika dingin menggunakan pakaian tebal, dan jika panas menggunakan pakaian tipis.

8. Pola personal hygiene.

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 1x seminggu, gosok gigi 2x sehari.

Saat sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari, keramas 1x seminggu, gosok gigi 2x sehari.

9. Pola komunikasi.

Sebelum sakit : klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan lancar.

Saat sakit : klien mengatakan berkomunikasi dengan baik.

VISION

Analisa Data

No	Tanggal	Data fokus	Problem	etiologi
1.	17-01-20	DS: Klien mengatakan nyeri P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat dan berkurang bila istirahat. Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R: Nyeri pada kepala dan bengkuk S: Skala 6. T: Nyeri hilang timbul. Do: - Klien tampak meringis menahan nyeri. - Klien tampak rewel-gangsi daerah yang nyeri - Ekspresi tegang. TD: 180/110mmHg, N: 88x, RR: 20x, S: 36,4°C	Nyeri Akut	Agensi-dera biologis.
2.		DS: Klien mengatakan belum paham benar tentang hipertensi dan bagaimana cara penanganannya. Do: - Klien tampak bingung - Klien sering bertanya-tentang penyakitnya saat ini	Defisiensi Pengetahuan	Kurangnya Informasi

Priorttas Diagnosa

1. Nyeri akut. berhubungan dengan Agensi ddera biologis.
2. Defisiensi pengetahuan. berhubungan dengan kurangnya informasi

Intervensi Keperawatan

No	Tanggal	MOC	MIC	TID												
	D x 1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Nilai Bertulang</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ekspresi wajah tenang</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan :	No	Indikator	A	T	1	Nilai Bertulang	2	4	2	Ekspresi wajah tenang	2	4	Pain Manajemen : 1. Kaji nyeri secara komprehensif 2. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital 3. Tingkatkan istirahat klien 4. Posisikan klien secara nyaman mungkin 5. Batasi aktivitas sebagai faktor pemicu timbulnya nyeri 6. Berikan terapi non farmakologis 7. Berikan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik	
No	Indikator	A	T													
1	Nilai Bertulang	2	4													
2	Ekspresi wajah tenang	2	4													
2.	D x 2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan informasi pengetahuan klien bertambah. <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Klien mampu menjawab</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Klien paham</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan :	No	Indikator	A	T	1.	Klien mampu menjawab	2	4	2.	Klien paham	3	4	1. Kaji tingkat pengetahuan klien 2. Gali lebih lanjut pengetahuan yang sudah dimiliki klien 3. Lakukan pendidikan kesehatan 4. Libatkan anggota keluarga dalam melaksanakan pendidikan kesehatan	
No	Indikator	A	T													
1.	Klien mampu menjawab	2	4													
2.	Klien paham	3	4													

VISION

Implementasi				
Dx	Tanggal	Implementasi	Respon	Tt
1.	10-01-20	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.	S: Klien mengatakan pusing O: TD: 180/110 mmHg M: 88 x / menit RR: 22 x / menit S: 36,8 °C	+
	07-25			
	07-30	- Mengkaji nyeri secara komperhensif	S: Klien mengatakan nyeri D: Nyeri bertambah bila beraktivitas banyak dan berkurang bila beristirahat. Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada bagian kepala sampai ketangkuk. S: Skala 6 T: Hilang timbul O: Klien tampak mengeris menahan nyeri Ekspresi wajah tegang	
	07-40	Memposisikan klien nyaman mungkin	S: Klien mengatakan nyaman O: Klien tampak duduk bersandar	+
	07-40	Melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi music	S: Klien mengatakan belum pernah melakukan terapi ini. O: Klien melakukan sesuai instruksi.	+
	07-40	Menganjurkan klien banyak istirahat	S: Klien mengatakan akan beristirahat O: Klien tampak paham	+
2.	08-05	- Mengkaji tingkat pengetahuan klien	S: Klien belum paham benar tentang hipertensi / penyakitnya.	+

VISION

			O: Klien tampak cengeng.
1.	01.20 01.20	- Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital.	S: klien mengatakan masih merasa pusing O: TD = 170/90 N : 84 x / menit RR: 20 x / menit S : 36,3 °C
	01.30	- Mengkaji nyeri secara komprehensif.	S: Klien mengatakan nyeri. P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat dan berkurang bila istirahat Q: Nyeri seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada bagian kepala hingga ketengkuk. S: Skala 5 T: Hilang timbul O: - Klien tampak merengis menahan nyeri - Ekspresi Klien tegang
	01.40	- Memposisikan Klien se nyaman mungkin.	S : Klien mengatakan nyaman duduk bersendakan. O : Klien tampak duduk bersendakan.
	01.40	- Melakukan terapi relaksasi otot progresif dan terapi musik.	S: klien mengatakan lebih rileks O: Klien tampak rileks
2.	08.05	Melakukan pendidikan kesehatan hipertensi	S: klien mengatakan jadi lebih tau tentang hipertensi. O: Klien tampak paham
1.	07.25 20.01.20	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S: klien mengatakan pusing berkurang O: TD = 165/87 N : 89 x / menit

VISION

			RR : 20 x / menit S : 36,5 °C S : klien mengatakan nyeri berkurang. P : Nyeri bertambah bila beraktivitas berat dan berkurang bila istirahat S : Nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : Nyeri pada bagian kepala sampai ketenguk. S : skala 4 T : tiasang timba. O : klien sedikit lebih nyaman.
	19-01-20 07.30	Mengkaji nyeri secara komprehensif.	
	07.40	Memposisikan klien senyaman mungkin	S : klien mengatakan nyaman duduk bersender. O : klien tampak duduk bersender.
	07.40	Melakukan teknik relaksasi otot progresif dan terapi musik	S : klien mengatakan lebih rileks. O : klien tampak rileks
2	08.05	Mengidentifikasi tingkat pengetahuan klien.	S : klien mengatakan lupa tentang hipertensi O : - klien tidak mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. - kontak dilakukan pendidikan kesehatan ulang.
1.	20-01-20 07.25	Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	S : kadang-kadang pusing. O : TD : 175 / 97 T : 95 x / menit

VISION

			RR: 20 x / menit S: 36,3 °C
07.30	- Mengkaji nyeri secara komprehensif	S: klien mengatakan nyeri datang kadang-kadang. P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat, dan berkurang bila istirahat. Q: Seperti ditusuk-tusuk R: Nyeri pada bagian kepala. S: skala 3 T: kadang-kadang O: - Klien tampak lebih rileks.	
07.40	- Memposisikan klien nyaman mungkin	S: Klien mengatakan nyaman duduk bersandar. O: Klien tampak duduk bersandar.	
07.40	- Melakukan teknik relaksasi otot progresif dan terapi musik	S: klien mengatakan lebih rileks. O: Klien tampak rileks.	
2. 08.05	Melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi.	S: klien mengatakan paham O: - Klien tampak paham - klien mampu menjawab pertanyaan.	
1. 22.01.20 07.21	- Melakukan pemeriksaan kesehatan tentang hipertensi.	S: klien mengatakan tidak pusing O: TD: 177/90 N: 86 x / menit RR: 20 x / menit S: 36,5 °C.	
07.30	- Mengkaji nyeri secara	S: Klien mengatakan	

VISION

Evaluasi :

Dx	Tanggal	Evaluasi SOAP	TTD															
1.	18-01-2020 17.00	S : klien mengatakan nyeri . P : Nyeri bertambah bila beraktivitas dan berkurang bila istirahat . O : Nyeri seperti ditusuk-tusuk . R : Nyeri pada daerah kepala tampak tegang . S : Skala 6 . T : Nyeri hilang timbul . O : - klien tampak mengerit menahan nyeri . - klien tampak memegang daerah yang nyeri . - TD = 173/gg mmHg . RR = 20x - ekspresi klien tegang . N : 87x . S = 36,7°C A : Masalah nyeri akut belum teratasi . <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri dirasa berkurang</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ekspresi wajah tenang</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> D : Lanjutkan intervensi : 1, 2, 3, 4 .	No	Indikator	A	E	T	1.	Nyeri dirasa berkurang	2	2	4	2.	Ekspresi wajah tenang	2	2	4	
No	Indikator	A	E	T														
1.	Nyeri dirasa berkurang	2	2	4														
2.	Ekspresi wajah tenang	2	2	4														
2.	19.00	S : klien mengatakan belum paham benar tentang hipertensi dan cara penanganannya . O : - klien tampak bingung - klien sering bertanya . A : Masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi . <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>klien paham</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>klien mampu menjawab pertanyaan .</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> D : Lanjutkan intervensi . 1 . 2 . 3 .	No	Indikator	A	E	T	1.	klien paham	2	2	4	2.	klien mampu menjawab pertanyaan .	2	2	4	
No	Indikator	A	E	T														
1.	klien paham	2	2	4														
2.	klien mampu menjawab pertanyaan .	2	2	4														

VISION

19-01-20	S : klien mengatakan masih merasakan nyeri P : Nyeri bertambah bila beraktivitas dan berkurang bila istirahat. Q : Seperti di tusuk - tusuk K : Nyeri pada area kepala sampai ke tengkuk. S : skala 5. T : Nyeri hilang timbul. O : - klien tampak mengeris menahan nyeri. N = 86* - klien tampak memegang daerah yang nyeri. RR = 20* - Ekspresi klien tegang - TD = 175/87 mm Hg. S = 36,5°C A : - Masalah nyeri akut belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>P</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri dirasa berkurang</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ekspresi wajah tenang</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 3, 4.	No	Indikator	A	P	T	1.	Nyeri dirasa berkurang	2	2	4	2.	Ekspresi wajah tenang	2	2	4
No	Indikator	A	P	T												
1.	Nyeri dirasa berkurang	2	2	4												
2.	Ekspresi wajah tenang	2	2	4												
2. 17-00	S : klien mengatakan sudah lebih paham tentang hipertensi O : - klien tampak paham. - klien belum mampu menjawab pertanyaan. A : masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>klien paham</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Mampu menjawab pertanyaan.</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi 1, 3.	No	Indikator	A	E	T	1.	klien paham	2	3	4	2.	Mampu menjawab pertanyaan.	2	2	4
No	Indikator	A	E	T												
1.	klien paham	2	3	4												
2.	Mampu menjawab pertanyaan.	2	2	4												

GELATIK

1. 20.01.20

S: klien mengatakan nyeri dirasakan ber-
kurang

P: Nyeri bertambah bila beraktivitas berat
dan berkurang bila beristirahat.

A: Seperti ditusuk-tusuk

R: Nyeri pada daerah kepala sampai ke
tengku

S: Skala 4

T: Hilang tidur

O: - klien tampak lebih nyaman.
- ekspresi klien tenang

TP: 165/93 rr: 20x
N: 88x S: 36,5°C

A: Masalah nyeri akut belum teratasi.

No	Indikator	A	E	T
1.	Nyeri dirasa berkurang	2	3	4
2.	Ekspresi wajah tenang	2	2	4

P: Lanjutkan intervensi 1, 2, 4.

2. 17.00

S: klien mengatakan lupa tentang hiper-
tensi yang sudah dijelaskan kemarin.

O: -klien tampak bingung
-klien tidak mampu menjawab pertanyaan
yang diberikan.

A: Masalah defisiensi pengetahuan belum
teratasi

No	Indikator	A	E	T
1.	Klien paham	2	3	4
2.	klien mampu menjawab per- tanyaan.	2	2	4

P: Lanjutkan intervensi 1, 3.

GELATIK

1.	21.01.20	S : klien mengatakan nyeri dirasakan kadang-kadang. P : Nyeri bertambah bila beraktivitas berat dan berkurang bila istirahat. O : Seperti di tusuk-tusuk. R : Nyeri pada bagian kepala S : Skala 3. T : kadang-kadang O : - klien tampak rileks TD : 163/93/82 - Ekspresi lebih tenang RR : 20x S : 36,2 A : Masalah nyeri akut-belum teratasi. <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Nyeri dirasakan berkurang</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Ekspresi wajah tenang</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi 1, 2, 4	No	Indikator	A	E	T	1.	Nyeri dirasakan berkurang	2	4	4	2.	Ekspresi wajah tenang	2	3	4
No	Indikator	A	E	T													
1.	Nyeri dirasakan berkurang	2	4	4													
2.	Ekspresi wajah tenang	2	3	4													
2.	17.00	S : klien mengatakan lebih paham tentang hipertensi dan cara penanganannya. O : - klien tampak paham - klien mampu menjawab pertanyaan A : Masalah defisiensi pengetahuan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>E</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>klien paham</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>klien mampu menjawab pertanyaan</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi 1, 2.	No.	Indikator	A	E	T	1.	klien paham	2	4	4	2.	klien mampu menjawab pertanyaan			
No.	Indikator	A	E	T													
1.	klien paham	2	4	4													
2.	klien mampu menjawab pertanyaan																

GELATIX

1.	22-01-20	S : klien mengatakan sudah tidak nyeri, skala 2.															
	17.00	O : - klien tampak nyaman. - Ekspresi klien tenang TD : 155/80 RR : 21x T : 37,4 °C A : Masalah nyeri akut teratasi.															
		<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>Nyeri dirasa berkurang</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>2.</td><td>Ekspresi wajah tenang</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></tbody></table>	No	Indikator	A	E	T	1.	Nyeri dirasa berkurang	2	4	4	2.	Ekspresi wajah tenang	2	4	4
No	Indikator	A	E	T													
1.	Nyeri dirasa berkurang	2	4	4													
2.	Ekspresi wajah tenang	2	4	4													
		P : Hentikan Intervensi 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.															
2.	17.00	S : klien mengatakan mengerti tentang hipertensi dan cara penanganannya.															
		O : - klien tampak paham - klien mampu menjawab pertanyaan yang diberikan.															
		A : Masalah defisiensi pengetahuan dapat teratasi.															
		<table border="1"><thead><tr><th>No</th><th>Indikator</th><th>A</th><th>E</th><th>T</th></tr></thead><tbody><tr><td>1.</td><td>klien paham</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>2.</td><td>Mampu menjawab pertanyaan</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></tbody></table>	No	Indikator	A	E	T	1.	klien paham	2	4	4	2.	Mampu menjawab pertanyaan	2	4	4
No	Indikator	A	E	T													
1.	klien paham	2	4	4													
2.	Mampu menjawab pertanyaan	2	4	4													
		P : Hentikan Intervensi 1, 2, 3, 4.															

(GELATIN)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
HIPERTENSI

Pokok Bahasan : Hipertensi

Sub pokok bahasan : Pencegahan Hipertensi

- a. Pengertian Hipertensi
- b. Tanda dan Gejala Hipertensi
- c. Faktor Risiko Hipertensi
- d. Pencegahan Hipertensi
- e. Penatalaksanaan Hipertensi

Waktu : 08 Januari 2020

Tempat : Rumah keluarga binaan

Sasaran : Ny. M

Penyuluh : Alfiah Siti Kusniah

A. Tujuan Umum :

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit klien mampu memahami tentang hipertensi

B. Tujuan Khusus :

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan klien dapat :

- a. Menjelaskan pengertian hipertensi
- b. Menyebutkan Tanda dan Gejala Hipertensi
- c. Menyebutkan Faktor Risiko Hipertensi
- d. Menyebutkan Pencegahan Hipertensi
- e. Menjelaskan Penatalaksanaan Hipertensi

C. Kegiatan

Metode : Ceramah dan diskusi.

Media : Leaflet, power point

Kegiatan Penyuluhan :

No	Waktu	Tahapan Kegiatan	Kegiatan	
			Penyuluh	Keluarga
1	5 menit	Pembukaan Perkenalan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menanyakan kabar Kontrak waktu	Menjawab salam Memperhatikan Menjawab Merespon
2	15 menit	Pelaksanaan Penyampaian Materi	Menjelaskan	Memperhatikan
3	5 menit	Evaluasi dan Penutup Evaluasi	Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang pengertian, faktor risiko, pencegahan, penatalaksanaan hipertensi. Memberi kesimpulan dan menutup acara dengan mengucapkan salam.	Menjawab dan bertanya Menyebutkan pengertian, faktor risiko, pencegahan, penatalaksanaan hipertensi. Menjawab salam

4	5 menit	Penutup	Meminta maaf, kontrak waktu kembali jika materi masih ada dan ada yang belum disampaikan	
---	---------	---------	---	--

D. Evaluasi

1. Evaluasi Persiapan

- a. Materi sudah siap dan dipelajari 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- b. Media sudah siap 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- c. Kontrak waktu dan tempat dengan keluarga binaan disampaikan 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan
- d. SAP sudah siap 2 hari sebelum dilakukan pendidikan kesehatan

2. Evaluasi Proses

- a. Pasien siap diberi pendidikan kesehatan
- b. Pasien memperhatikan saat diberikan pendidikan kesehatan

3. Evaluasi Hasil

- a. Pasien mampu menyebutkan kembali tentang pengertian hipertensi
- b. Pasien mampu menyebutkan kembali tentang factor risiko hipertensi
- c. Pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- d. Pasien mampu menyebutkan kembali pencegahan hipertensi
- e. Pasien mampu menyebutkan kembali penatalaksanaan hipertensi

E. Materi

Terlampir

F. Leaflet

Terlampir

HIPERTENSI

A. Pengertian

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg.

B. Faktor Risiko

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Konsumsi garam berlebih
4. Obesitas / kegemukan
5. Keturunan
6. Kurang olahraga
7. Konsumsi kopi, alcohol dan perokok

C. Tanda dan Gejala

1. Sakit kepala dibagian depan maupun belakang
2. Kaku kuduk
3. Sulit tidur
4. Gelisah
5. Dada berdebar-debar
6. Lemas
7. Sesak nafas
8. Berkeringat

D. Pencegahan

1. Mengatasi obesitas
2. Kurangi asupan garam
3. Manajemen stress
4. Melakukan olahraga teratur
5. Hentikan konsumsi alcohol, merokok

E. Penatalaksanaan

a. Obat kimia

Diuretik : clorotiazide, chlortharidone, indapamide, metolazone, torsemid, bumetanide, dll.

Vasodilator : hydralazine, minoxidil

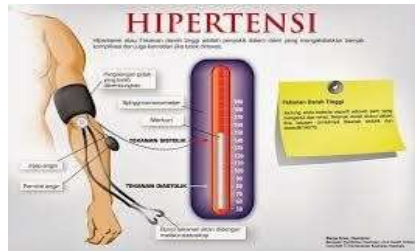
Beta blocker : atenolol, propranolol, metropolol, nadolol, sotalol.

Alpha blocker : doxazosin, terazosin, dll.

b. Obat tradisional

Mengkudu, mentimun, salam, papaya, seledri

LIFLET HIPERTENSI



Alfiah Siti Kusniah
A01702300

KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

APA ITU HIPERTENSI ????

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg

FAKTOR RESIKO ????

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Konsumsi garam berlebih
4. Obesitas/kegemukan
5. Keturunan
6. Kurang olah raga
7. Konsumsi kopi, alkohol dan perokok

TANDA GEJALA ????

Menurut Price, gejala hipertensi antara lain sakit kepala bagian belakang, kaku kuduk, sulit tidur, gelisah, kepala pusing, dada berdebar-debar, lemas, sesak nafas, berkeringat dan pusing (Price, 2006)

PENCEGAHAN ???

- a. Mengatasi obesitas
- b. Kurangi asupan garam
- c. Manajemen stres
- d. Melakukan olahraga teratur
- e. Hentikan konsumsi alkohol, merokok

PENATALAKSANAAN?

A. Obat kimia

Diuretik : Clorotiazide, chlorthalidone, indapamide, metolazone, torsemid, bumetanide dll

Vasodilator : hydralazine, minoxidil

Beta blocker : Atenolol, propranolol, metoprolol, nadolol, sotalol

Alpha blocker : Doxazosin, terazosin dll

B. Obat tradisional : Mengkudu, timun, salam, papaya, seledri



INFROMED CONSENT

(Persetujuan menjadi pasrtisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Alfiah Siti Kusniah dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN NYERI AKUT PADA PASIEN HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN TEKNIK KOMBINASI RELAKSASI OTOT PROGRESIF DAN TERAPI MUSIK DI DESA SAMPANG”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama ini penelitian ini saya menginginkan untuk mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu waktu tanpa adanya sanksi apapun.

Sampang, 03 Januari 2020

Yang memberi persetujuan

Saksi

Saksi

.....

.....

Peneliti

(Alfiah Siti Kusniah)



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Alfiah Siti Kusniah

NIM : A01702300

NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	2-10-19	ACC Judul / ide.	
2.	6-10-19	Bab 1 revisi	
3.	8-10-19	Bab 1 revisi, lanjut bab 2	
4.	18-10-19	ACC bab 1, revisi bab 2,	
5.	25-10-19	revisi bab 2, lanjut bab 3.	
6.	6-11-19	revisi bab 2. dan bab 3.	
7.	14-11-19	ACC bab 1, 2 dan 3.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Nurlaila, S. Kep, Ns, M. Kep)



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Alfiah Siti Kusniah

NIM : A01702300

NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	23/01-20	Bab 4	
2	25/01-20	konsul bab 4.	
3	28/01-20	konsul bab 4 dan 5.	
4	29/02-20	ACC KT1.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Nurlaila, S. Kep, Ns, M. Kep)

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA

- Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati** 1
Zulfa Inayatul Ulya, Noor Faidah
- Brisk Walking dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Klumpit Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus** 10
Anita Dyah Listyarini, Ana Fadilah
- Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kab. Pati** 20
Sri Wahyuningsih, Mike Indriana Devi
- Edukasi Berbasis Video Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dalam Melakukan Asuhan Perkembangan pada BBLR** 26
Anisa Oktawati, Yeni Rustina, Siti Chodidjah
- Gambaran Karakteristik dan Penyebab Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas pada Kelompok Pekerja Pengendara Sepeda Motor** 32
Muhammad Mu'in, Dody Setiawan, Dwi Susilawati
- Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 3-6 Bulan di Posyandu Balita Greenview Malang** 40
Ari Damayanti W, Moh Mundir
- Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Bermain Air pada Anak Usia Toddler** 46
Eka Adimayanti, Siti Haryani, Anggun Arief Wibowo
- Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang** 53
Ana Puji Astuti, Tri Susilo, Sang Made Adiatma Putra
- ASI Eksklusif antara Pandangan Pemerintah dan Masyarakat Lokal (Sebuah Kajian Antropologi Kesehatan)** 63
Barni
- Hubungan Citra Tubuh dengan Kejadian Depresi pada Remaja di SMK Muhammadiyah Cawas Klaten** 69
Retno Yuli Hastuti, Eva Sri Tira Dewi, Sri Suryani

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

CENDEKIA UTAMA



CENDEKIA UTAMA

Editor In Chief

Ns.Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom , STIKES Cendekia Utama
Kudus, Indonesia

Editor Board

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes, STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia David Laksamana Caesar, S.KM., M.Kes, STIKES Cendekia Utama
Kudus, Indonesia

Ns. Renny Wulan Apriliasari, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia Ns.Erna Sulistyawati, M.Kep, STIKES Cendekia Utama Kudus,
Indonesia

Reviewer

Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Universitas Diponegoro Semarang,
Indonesia Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Universitas Muhammadiyah Semarang,
Indonesia

Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat , Universitas Muhammadiyah Semarang,
Indonesia Aeda Ernawati, S.KM, M.Si, Litbang Pati, Indonesia

English Language Editor

Ns.Sri Hindriyastuti, M.N, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

IT Support

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom, STIKES Cendekia Utama Kudus, Indonesia

Penerbit

STIKES Cendekia Utama Kudus

Alamat

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus

Vol. 6 No.2
Oktober,

P-ISSN 2252-
8865

59381 Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651

Website :

www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id

Email : jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Susunan Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati	1
Brisk Walking dapat Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Desa Klumpit Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus	10
Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Balita Gizi Kurang di Puskesmas Jakenan Kab. Pati	20
Edukasi Berbasis Video Meningkatkan Pengetahuan dan Motivasi Perawat dalam Melakukan Asuhan Perkembangan pada BBLR	26
Gambaran Karakteristik dan Penyebab Kejadian Kecelakaan Lalu Lintas pada Kelompok Pekerja Pengendara Sepeda Motor	32
Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 3-6 Bulan di Posyandu Balita <i>Greenview</i> Malang	40
Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua tentang Bermain Air pada Anak Usia Toddler	46
Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Periode Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia: Halusinasi di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang	53
ASI Eksklusif antara Pandangan Pemerintah dan Masyarakat Lokal (Sebuah Kajian Antropologi Kesehatan)	63
Hubungan Citra Tubuh dengan Kejadian Depresi pada Remaja di SMK Muhammadiyah Cawas Klaten	69
Pedoman Penulisan Naskah Jurnal	81

CENDEKIA UTAMA

P-ISSN 2252-8865

Jurnal Keperawatan
dan Kesehatan
Masyarakat

E-ISSN 2598 –4217

Vol. 6, No. 2 Oktober, 2017

STIKES Cendekia Utama
Kudus

Tersedia

Online:
[http://jurnal.stikescendekiautamakudus.a
c.id](http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)

PENGARUH TERAPI RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KORIPANDRIYO KECAMATAN GABUS

KABUPATEN PATI

Zulfa Inayatul Ulya¹, Noor Faidah²

¹⁻²Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama
Kudus

Email: inayatululya313@gmail.com, mamiinung96@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang lebih dari normal, yang ditunjukkan dengan nilai sistole dan nilai diastole berkisar 140/ 90 mmHg atau lebih. Penatalaksanaan non farmakologis dapat dilakukan dengan melakukan terapi relaksasi otot progresif. Terapi relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot sehingga menjadi relaks. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment Design* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group*. Penelitian ini dilakukan di Desa Koripandriyo dengan jumlah sample

30 responden yang terdiri atas 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sample menggunakan *Quota Sampling* dan besar jumlah samle menggunakan rumus *finite*. Instrumen penelitian menggunakan SOP terapi relaksasi otot progresif, lembar observasi dan *Sphygmomanometer digital*. Hasil uji statistik menggunakan *paired t test* diperoleh nilai *p value* pada tekanan darah sistolik 0,038 ($p < 0,05$) dan nilai *p value* pada tekanan darah diastolik 0,024 ($p < 0,05$). Ada pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati.

Kata Kunci: Hipertensi, Terapi relaksasi otot progresif, Tekanan Darah

ABSTRACT

Hypertension is a condition in which a person's blood pressure is more than normal, which is indicated by sistole and diastole values ranging from 140/90 mmHg or more. Non-pharmacologic management can be done by progressive muscle relaxation therapy. Progressive muscle relaxation therapy is performed by relaxing or resting the muscles to relax. This study proposes to investigate the effect of progressive muscle relaxation therapy to decrease blood pressure for hypertensive patient in Koripandriyo village district Gabus Pati. This research uses quasi experiment design with non equivalent control group design. This study was conducted in Koripandriyo Village with a sample of 30 respondent consisting of 15 experimental groups and 15 control groups. Sampling technique using quota sampling and large number of samples using finite. Research instrument using SOP progressive muscle relaxation therapy, observation sheet and digital sphygmomanometer. Statistical test result using Paired T test obtained p-value at systolic blood pressure 0,038 ($p < 0,05$) and p-value at dyastolic blood pressure 0,024 ($p < 0,05$). There is the

effect of progressive muscle relaxation therapy to decrease blood pressure for hypertensive patient in Koripandriyo village district Gabus Pati.

Keywords: Hypertension, progressive muscle relaxation therapy, blood pressure



LATAR BELAKANG

Perkembangan zaman yang semakin modern, mengindikasikan bahwa semakin modern pula kehidupan masyarakat. Seperti halnya perubahan gaya hidup masyarakat di perkotaan. Gaya hidup gemar makanan fast food yang berlemak, asin, malas berolahraga dan mudah tertekan berperan serta dalam menambah jumlah penderita hipertensi (Herlambang, 2013). Jumlah penderita hipertensi setiap tahunnya semakin meningkat, berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, prevalensi hipertensi menurut dunia mencapai 29,2% pada laki-laki dan 24% pada perempuan (Tyani, Wasisto, dan Hasneli, 2015). Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus ditahun 2025 (Ardiansyah, 2012).

Berdasarkan data dari Puskesmas Gabus I pada bulan Januari - Februari tahun 2017 terkait prevalensi hipertensi, desa dengan prevalensi hipertensi tertinggi berada di Desa Gabus sebesar 81 jiwa, selanjutnya Desa Tanjunganom sebesar 63 jiwa, kemudian di ikuti Desa Plumbungan sebesar 35 jiwa, di Desa Gempolsari sebesar 32 jiwa dan di Desa Sunggingwarno sebesar 30 jiwa. Sedangkan data yang tercatat di Puskesmas Gabus I, desa dengan tingkat hipertensi terendah berada di Desa Sugihrejo sebesar 5 jiwa, kemudian Desa Mojolawaran sebesar 6 jiwa, diikuti Desa Koripandriyo sebesar 6 jiwa dan Desa Angkatan Lor sebesar 7 jiwa (Puskesmas Gabus I, 2017).

Tinggi atau rendahnya kejadian hipertensi di suatu daerah, tidak membedakan peluang terjadinya komplikasi dari hipertensi. Komplikasi yang timbul akibat tidak tertanganinya hipertensi meliputi *infark miokardium*, stroke, gagal ginjal dan ensefalopati (Ardiansyah, 2012). Oleh sebab itu, untuk mengatasi hipertensi dan menghindari terjadinya komplikasi perlu dilakukan penatalaksanaan atau pengobatan. Pengobatan secara non farmakalogi meliputi memodifikasi gaya hidup, menurunkan kelebihan berat badan, memperbanyak konsumsi sayuran dan buah, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti mengkonsumsi minuman beralkohol dan manajemen stres (Prasetyoningrum, 2014). Selain menjalani pola hidup sehat, harus disertai pula dengan terapi komplementer, salah satunya terapi relaksasi otot progresif (Tyani, dkk, 2015). Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau mengistirahatkan otot-otot, pikiran dan mental dan bertujuan untuk mengurangi kecemasan (Widharto, 2007).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan Tyani, Utomo dan Hasneli (2015) dengan judul Efektifitas Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi Esensial yang dilakukan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru dan melibatkan 30 sampel yang terdiri dari 15 orang kelompok kontrol dan 15 orang kelompok eksperimen. Didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan relaksasi otot progresif dengan nilai *p value* 0,001 (sistole) dan *p value* 0,000 (diastole) ($p < 0,05$). Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2017 di Desa Koripandriyo, berdasarkan data yang diperoleh dari PKD Koripandriyo, penderita hipertensi di desa tersebut sebanyak 44 orang. Dari hasil wawancara dengan bidan desa dan tiga warga penderita hipertensi di desa tersebut disimpulkan bahwa, penderita hipertensi memiliki pengetahuan yang kurang memadai tentang bahaya hipertensi.

Merujuk pada beberapa teori, fenomena dan penelitian terdahulu, maka untuk judul peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui rata-rata tekanan darah sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, mengetahui tekanan darah rata-rata setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada

kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dan menganalisis perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah dilakukan terap relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *Quasi Experiment Design* dengan rancangan *Non Equivalent Control Group*. Penelitian dilakukan di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati pada bulan Juni 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Desa Koripandriyo. Sampel dalam penelitian sebesar 30 responden yang terdiri dari 15 kelompok eksperimen dan 15 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *Quota Sampling*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Rata-Rata Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati

Juni 2017					
Kelompok	Variabel		Variabel	mean	Std. Deviasi
Kelompok Eksperimen	TD Sistolik	Sebelum	15	163,06	19,14
		Setelah		161,00	20,16
	TD Diastolik	Sebelum		101,46	11,50
		Setelah		99,33	11,54
Kelompok Kontrol	TD Sistolik	Sebelum	15	167,40	20,54
		Setelah		168,60	22,23
	TD Diastolik	Sebelum		96,86	9,28
		Setelah		97,73	8,92

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen, rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 163,06 mmHg dan 101,46 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol sebesar 167,40 mmHg dan 96,86 mmHg. Sedangkan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen, rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 161,00 mmHg dan 99,33 mmHg, serta rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol sebesar 168,60 mmHg dan 97,73 mmHg.

Tabel 2

Perbedaan Tekanan Darah Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Eksperimen Di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati

Kelompok	Variabel		Variabel	mean	Std. Deviasi	P value
Kelompok Eksperimen	TD Sistolik	Sebelum	15	163,06	19,14	0,038
		Setelah		161,00	20,16	
	TD	Sebelum		101,46	11,50	0,024

	Diastolik	Setelah		99,33	11,54	
Kelompok Kontrol	TD	Sebelum	15	167,40	20,54	0,178
	Sistolik	Setelah		168,60	22,23	
	TD	Sebelum		96,86	9,28	0,166
	Diastolik	Setelah		97,73	8,92	

Berdasarkan tabel 2 hasil analisa di peroleh *p value* tekanan sistolik 0,038 ($p < 0,05$) dan diastolik 0,024 ($p < 0,05$), maka dapat dinyatakan ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan setelah terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol, hasil analisa uji statistik didapatkan *p value* tekanan darah sistolik 0,178 ($p > 0,05$) dan diastolik 0,166 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa, tidak ada perbedaan rata-rata antara tekanan darah sebelum dan setelah.

Tabel 3

Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati

Kelompok	N	Mean	Std. Deviasi	<i>P value</i>
TD Sistolik				
Eksperimen	15	163,06	19,14	0,555
Kontrol	15	167,40	20,54	
TD Diastolik				
Eksperimen	15	101,46	11,50	0,238
Kontrol	15	96,86	9,28	

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik didapatkan *p value* sistolik dan diastolik keduanya adalah 0,555 dan 0,238 lebih besar dari α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif.

Tabel 4

Perbedaan Tekanan Darah Setelah Dilakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif pada Kelompok Eksperimen dan Kelompok Kontrol Di Desa Koripandriyo Kecamatan Gabus Kabupaten Pati

Kelompok	N	Mean	Std. Deviasi	<i>P value</i>
TD Sistolik				
Eksperimen	15	161,00	20,16	0,335
Kontrol	15	168,60	22,23	
TD Diastolik				
Eksperimen	15	99,33	11,54	0,674
Kontrol	15	97,73	8,92	

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik didapatkan *p value* sistolik dan diastolik keduanya yaitu 0,335 dan 0,674 lebih besar dari α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 responden kelompok eksperimen dan kelompok kontrol didapatkan bahwa sebelum dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen, rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 163,06 mmHg dan 101,46 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol sebesar 167,40 mmHg dan 96,86 mmHg. Sedangkan setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen rata-rata

tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 161,00 mmHg dan 99,33 mmHg. Sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 168,60 mmHg dan 97,73 mmHg.

Hasil penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumutha, Aruna dan Poongodi (2014) dengan judul penelitian *Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation Technique on Stress and Blood Pressure among Elderly with Hypertension* menyatakan bahwa pada kelompok intervensi nilai mean difference pada tekanan darah sistolik dan diastolik *post test* sebesar 4,02 mmHg dan 6,64 mmHg dengan nilai *t paired* adalah 4,10 ($p < 0,001$) dan 6,45 ($p < 0,05$). Sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan nilai *mean difference* sistolik dan diastolik sebesar 1,82 mmHg dan 3,05 dengan nilai *t paired* sebesar 0,15 ($p > 0,05$) dan 0,71 ($p > 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti menyimpulkan bahwa pada rata-rata tekanan darah kelompok eksperimen setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif mengalami penurunan, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan tekanan darah.

Hasil analisa uji *paired t test* pada kelompok eksperimen di peroleh *p value* tekanan sistolik 0,038 ($p < 0,05$) dan diastolik 0,024 ($p < 0,05$), maka dinyatakan ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan setelah terapi relaksasi otot progresif. Dengan kata lain dapat diartikan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima dimana, ada pengaruh yang signifikan antara terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah pada kelompok eksperimen. Sedangkan hasil analisa uji statistik pada kelompok kontrol diperoleh *p value* tekanan darah sistolik 0,178 ($p > 0,05$) dan diastolik 0,166 ($p > 0,05$), maka dinyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan setelah.

Hasil penelitian tersebut sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Valentine (2014) dengan judul Pengaruh Relaksasi Otot Progresif terhadap Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Pringapus, Kec. Pringapus, Kab. Semarang, dengan jumlah sample 30 responden terdiri atas 15 kelompok intervensi dan

15 kelompok kontrol. Hasil penelitian pada kelompok intervensi diperoleh *p value* tekanan darah sistolik sebesar 0,02 ($p < 0,05$) dan diastolik sebesar 0,001 ($p < 0,05$), maka dinyatakan ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok intervensi. Sedangkan pada kelompok kontrol diperoleh *p value* tekanan darah sistolik dan diastolik sebesar 0,232 dan 0,200 ($p > 0,05$), menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan tekanan darah sebelum dan setelah. Hal ini membuktikan bahwa terapi relaksasi otot progresif bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah.

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

Secara teoritis, dapat dijelaskan bahwa sistem saraf pada manusia terdiri

atas dua sistem saraf yaitu sistem saraf pusat dan sistem saraf otonom. Sistem saraf pusat bertugas untuk mengendalikan gerakan-gerakan yang dikehendaki seperti gerakan tangan, kaki, leher dan sebagainya. Sedangkan sistem saraf otonom bertugas untuk mengendalikan gerakan-gerakan yang bersifat otomatis. Sistem saraf otonom terdiri atas dua fungsi sistem saraf yang berbeda yaitu sistem saraf simpatis dan sistem saraf parasimpatis.

Sistem saraf simpatis bertugas untuk meningkatkan rangsangan atau memacu kerja organ-organ tubuh, meningkatkan denyut jantung dan pernafasan, menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi serta menurunkan temperatur kulit dan daya tahan kulit. Sebaliknya pada sistem saraf parasimpatis ini bertugas untuk menurunkan semua fungsi tubuh yang dinaikkan fungsinya oleh sistem saraf simpatis sehingga aktivitas sistem tubuh akan mulai menurun, denyut jantung, laju pernafasan dan tekanan darah juga mengalami penurunan akibat perasaan yang relaks (Sulistyarini, 2013).

Berdasarkan hasil uji *independent t test* didapatkan bahwa rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok eksperimen setelah relaksasi otot progresif diperoleh *p value* sistolik dan diastolik keduanya yaitu 0,335 dan 0,687 lebih besar dari α (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah kelompok eksperimen dan kelompok kontrol setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif. Meskipun ada beda rata-rata antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, namun secara statistik menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata tekanan darah sebelum maupun setelah dilakukan terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Kemungkinan yang memengaruhi hasil penelitian ini adalah karena tekanan darah pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang berbeda. Dilihat dari hasil penelitian tersebut, tekanan darah sistolik awal atau sebelum pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen ada perbedaan 6,40 mmHg sedangkan pada tekanan darah diastolik ada beda 4,6 mmHg. Dengan permulaan nilai yang berbeda antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menyebabkan nilai rata-rata setelah perlakuan pada kedua kelompok tersebut tidak menyatakan perbedaan yang signifikan.

Berdasarkan hasil beda *mean* pada kelompok eksperimen tekanan darah sistole dan diastole sebesar 2,00 mmHg dan 2,13 mmHg. Penelitian tersebut dilakukan terapi relaksasi otot progresif 1 kali pada saat penelitian. Relaksasi yang dilakukan dilakukan 2 kali dalam sehari dengan waktu 25-30 menit setiap sesinya akan mampu menurunkan tekanan yang lebih pula. Apalagi kalau relaksasi ini dilakukan secara teratur minimal 1 minggu, tentunya tekanan darah akan turun dan *stagnant*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dalam penelitian ini didapatkan beberapa simpulan yang dapat diambil diantaranya adalah:

1. Rata-rata tekanan darah sebelum terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen yaitu sistolik 163,06 mmHg dan diastolik 101,46 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum (pertama) pada kelompok kontrol adalah 167,40 mmHg dan 96,86 mmHg.
2. Rata-rata tekanan darah setelah terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen yaitu sistolik 161,00 mmHg dan diastolik 99,33 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok kontrol adalah 168,60 mmHg dan 97,73 mmHg.

3. Ada perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan setelah terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dengan nilai *p value* sistolik dan diastolik adalah 0,038 dan 0,024 ($p < 0,05$).
4. Tidak ada perbedaan rata-rata tekanan darah sebelum dan setelah terapi relaksasi otot progresif pada kelompok kontrol dengan nilai *p value* sistolik dan diastolik adalah 0,178 dan 0,166 ($p > 0,05$).

5. Tidak ada perbedaan tekanan darah sebelum dan setelah terapi relaksasi otot progresif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan nilai *p value* lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$)

Saran

1. Bagi Peneliti Lain
Mengingat masih adanya keterbatasan dari penelitian yang telah dilakukan, maka diharapkan bagi peneliti lain untuk memberikan latihan terapi relaksasi otot progresif lebih dari 1 kali dalam satu hari.
2. Bagi Responden dan Masyarakat
Diharapkan penderita hipertensi bisa menggunakan terapi relaksasi otot progresif ini sebagai salah satu intervensi mandiri perawat, mengingat hasil penelitian menunjukkan ada penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi yang melakukan terapi relaksasi otot progresif.
3. Bagi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan bagi petugas pelayanan kesehatan dapat mensosialisasikan terapi relaksasi otot progresif khususnya pada penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal bedah untuk mahasiswa*. Diva Press: Jogjakarta. Herlambang. (2013). *Menaklukan hipertensi dan diabetes*. Tugu Publisher: Yogyakarta.
- Kumutha, Aruna dan Poongodi. (2014). Effectiveness of progressive muscle relaxation technique on stress and blood pressure among elderly with hypertension, *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, vol. 3, issue 4, p. 1-6.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi bukan untuk ditakuti*. Fmedia: Jakarta.
https://books.google.co.id/books?id=8uluBgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=hipertensi+bukan+untuk+ditikuti&hl=id&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=hipertensi%20bukan%20untuk%20ditakuti&f=false
- Purwanto, B. (2012). *Herbal dan keperawatan komplementer (teori, praktik, hukum dalam asuhan keperawatan)*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Puskesmas Gabus I. (2017). *Rekapitulasi data rawat jalan tahun 2017*. Puskesmas: Gabus.

Tyani, E. S., Utomo, W. dan Hasneli, Y. (2015). Efektivitas relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi esensial, *JOM*, vol. 2 no. 2, hal. 1068-1075.