

**KARYA TULIS AKHIR**

**Asuhan Keperawatan Ny.M.E Dengan Diagnosa Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi**

**Otot Progresif Untuk Mencegah Stroke**

**Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang**

**Karya Tulis Akhir Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan**

**Untuk Menyelesaikan Program Profesi Ners**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**OLEH Alektius**

**Ringgo Rada**

**PO5303211221527**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**PRODI NERS**

**2023**

**KARYA TULIS AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN NY.M.E DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DENGAN**  
**TINDAKAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENCEGAH STROKE**  
**DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT S.K LERIK KOTA KUPANG**

**Karya Tulis Akhir Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan**  
**Untuk Menyelesaikan Program Profesi Ners**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**OLEH**

**ALEKTIUS RINGGO RADA**

**PO5303211221567**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI NERS**  
**2023**

## LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Alektius Ringgo Rada S.Kep  
NIM : PO5303211221527  
Program Studi : Program Studi Profesi Ners  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Diagnosa Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke dengan Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang  
Telah di Uji dan dipertahankan dalam didepan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi Profesi Ners,

Dan dinyatakan:

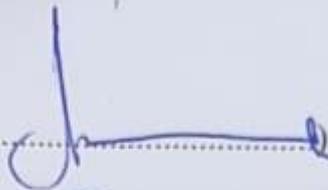
Ditetapkan:

Hari/Tanggal:

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

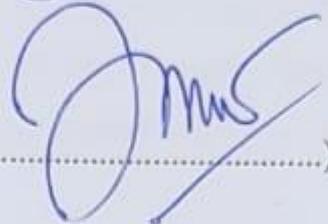
Penguji I,

Yustinus Rindu, S.Kep.,Ns.,MKep  
NIP. 196612311989011001

()

Penguji II,

Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 196901111994032002

()

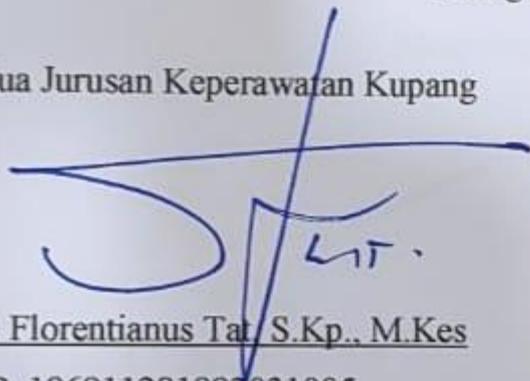
Penguji III,

Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns.,MSc  
NIP. 196902261991011001

()

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang

()

Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi

()

Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep.,M.Kep  
NIP.197908052001122001

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Alektius Ringgo Rada S.Kep  
NIM : PO5303211221527  
Program Studi : Program Pendidikan Profesi Ners Tahap Profesi  
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Diagnosa Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke dengan Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang

**Telah disetujui untuk dilakukan ujian akhir program:**

Kupang, 22 September 2023

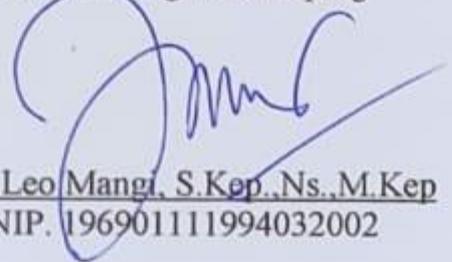
Menyetujui,

Pembimbing Utama



Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns.,MSc  
NIP. 196902261991011001

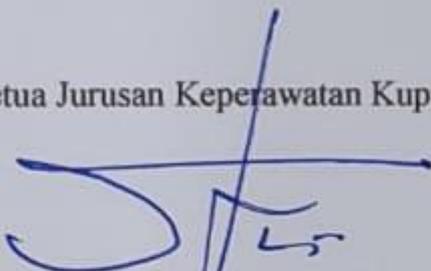
Pembimbing Pendamping



Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 196901111994032002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tar, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi



Ns. Yoany M.V.B. Aty, S.Kep.,M.Kep  
NIP.197908052001122001

## HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Karya tulis akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Alektius Ringgo Rada S.Kep

NIM : PO5303211221527

Tanda Tangan : 

Kupang, 22 September 2023

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

Sebagai sivitas akademik program pendidikan profesi ners, jurusan keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alektius Ringgo Rada S.Kep

Nim : PO5303211221527

Program studi : Profesi Ners

Jurusan : Keperawatan

Jenis Karya : KTA

Demi pengembangan ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada Poltekes Kemenkes Kupang **Hak Bebas Royalti Nooneksklusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Diagnosa Hipertensi Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke dengan Di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang”

Dengan hak bebas royalty noneksklusif ini Poltekes kemenkes Kupang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data(*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagian pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kupang

Pada tanggal : 22 September 2023

Yang menyatakan :



(Alektius Ringgo Rada S.Kep)

## BIODATA PENULIS

### I. Identitas

Nama : Alektius Ringgo Rada  
Tempat, Tanggal Lahir : Wolobela, 30 Maret 1994  
Jenis Kelamin : laki-laki  
Agama : Katolik  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Sikumana  
Email : [alexrada312@gmail.com](mailto:alexrada312@gmail.com)

### II. Riwayat Pendidikan

1. SDK Rateroru Tahun 2003-2009
2. SMPK Kelimut Ende 2010-2012
3. SMKK Muktyaca Ende Negeri Tahun 2013-2015
4. Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Universitas Citra Bangsa Tahun 2015-2020
5. Program Studi Profesi Ners, Poltekes Kemenkes Kupang Tahun 2022-Sekarang

## ABSTRAK

# ASUHAN KEPERAWATAN NY.M.E DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DENGAN TINDAKAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENCEGAH STROKE DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT S.K LERIK KOTA KUPANG

Alektius Ringgo Rada, S.,Kep<sup>1</sup>,  
Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns.,MSc<sup>2</sup>,  
Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep<sup>3</sup>,

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi Profesi Ners  
Jln Piet A Tallo Liliba, Kota Kupang  
alexrada312@mail.com

**xiii+67 : halaman, tabel, gambar, lampiran**

**Latar belakang:** Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. Hipertensi merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang penting karena angka kejadian yang tinggi dan meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular dan ginjal secara bersamaan. Pada populasi umum, jumlahnya diperkirakan sebanyak 20% hingga 45%, dan terjadi peningkatan insidensinya dengan bertambahnya populasi usia tua. Pada tahun 2000, jumlah orang dewasa dengan hipertensi diperkirakan sebanyak 972 juta dan ini diperkirakan akan meningkat sebanyak 60% pada tahun 2025 mencapai jumlah 1,56 miliar. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, terdapat sebanyak 8,36% orang Indonesia menderita hipertensi berdasarkan diagnosis dokter. Dengan demikian dapat diperkirakan sekitar 22 juta penduduk Indonesia menderita hipertensi (Santoso, dkk, 2021). **Tujuan :** melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien hipertensi dengan intervensi Relaksasi Otot Progresif terhadap penurunan tekanan darah. **Metode:** menggunakan strategi pelaksanaan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Relaksasi otot progresif memiliki pengaruh terhadap penurunan tekanan darah

**Kata kunci:Relaksasi Otot Progresif, Penurunan Tekanan Darah**

## **ABSTRAK**

### **“ASUHAN KEPERAWATAN NY.M.E DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSIDENGAN TINDAKAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENCEGAHSTROKE DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT S.K LERIK KOTA KUPANG”**

**Alektius Ringgo Rada, S.,Kep<sup>1</sup>,  
Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns.,MSc<sup>2</sup>,  
Jane Leomangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep<sup>3</sup>,**

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Jurusan Keperawatan, Program Studi Profesi Ners  
Jln Piet A Tallo Liliba, Kota Kupang  
alexrada312@mail.com

xiii+67 : pages, tables, figures, attachments

Background: Hypertension is a disorder of the circulatory system that causes blood pressure to rise above normal values. Hypertension is an important public health challenge due to its high incidence rate and increased risk of concomitant cardiovascular and renal disease. In the general population, the number is estimated to be 20% to 45%, and the incidence increases with the aging population. In 2000, the number of adults with hypertension was estimated at 972 million and this is expected to increase by 60% by 2025 to reach 1.56 billion. Based on Basic Health Research in 2018, there were 8.36% of Indonesians suffering from hypertension based on a doctor's diagnosis. Thus, it can be estimated that around 22 million Indonesians suffer from hypertension (Santoso, et al, 2021). Objective: to analyze cases managed in hypertensive patients with Progressive Muscle Relaxation intervention to reduce blood pressure. Method: uses strategies for implementing the nursing process from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation. Results: Progressive muscle relaxation has an effect on reducing blood pressure

Keywords: Progressive Muscle Relaxation, lowering blood pressure

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan KTA yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN NY.M.E DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DENGAN TINDAKAN RELAKSASI OTOT PROGRESIF UNTUK MENCEGAH STROKE DI RUANG CENDRAWASIH RUMAH SAKIT S.K LERIK KOTA KUPANG”** dengan baik dan tepat waktu.

Karya Tulis Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada: Bapak Fransiskus S. Onggang, S.Kep.,Ns.,MSc selaku dosen pembimbing I dan Ibu Jane Leo Mangi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini

1. Bapak Irfan, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat.,S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Ns.Yoani M.V.B Aty,S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Bapak Pius Yustinus Rindu, S,Kep.,Ns.,MKep selaku penguji yang telah memberikan saran dan motivasi kepada penulis.
5. Keluarga, dan orang-orang terkasih yang dengan tulus hati selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan KTA ini.
6. Semua pihak dan Teman-teman angkatan III Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan informasi, semangat, dukungan dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir

Penulis menyadari akan adanya keterbatasan di dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Maka dari itu besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhir kata saya berharap Tuhan Yang Maha esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis berharap agar Karya Tulis Akhir ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu.

Kupang, 22 September 2023

Penulis

Alektius Ringgo Rada S,Kep

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>18</b>
1.1 Latar Belakang.....	18
1.2 Batasan Masalah.....	19
1.3 Rumusan Masalah.....	19
1.4 Tujuan Penelitian.....	20
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>21</b>
2.1 Konsep Teori.....	21
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	21
2.1.2 Klasifikasi.....	22
2.1.3 Tanda Gejala.....	22
2.1.4 Dampak Hipertensi.....	22
2.1.5 Pencegahan Hipertensi.....	23
2.1.6 Pemeriksaan fisik.....	22
2.1.7 Pahtway Hipertensi.....	24
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	25
2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi.....	25
2.2 Konsep teori otot progresif.....	29
2.2.1 Pengertian.....	29
2.2.2 Tujuan.....	29
2.2.3 Manfaat.....	29
2.2.4 Prosedur.....	29
2.2.5 Teknik.....	30

2.2.6	Prosedur .....	30
2.3	Konsep asuhan keperawatan Hipertensi .....	33
2.3.1	Pengkajian .....	33
2.3.2	Diagnosa Keperawatan .....	34
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	34
2.3.4	Implementasi keperawatan... ..	35
2.3.5	Evaluasi keperawatan... ..	36
2.3.6	Evidance Base Practi.....	36
BAB III GAMBARAN KASUS .....		40
3.1	Pengkajian.....	40
3.2	Analisa Data.....	41
3.3	Diagnosa keperawatan... ..	42
3.4	Intervensi keperawatan... ..	42
3.5	Implementasi keperawatan... ..	43
3.6	Evaluasi keperawatan... ..	44
BAB IV PEMBAHASAN.....		45
4.1	Profil lahan praktik.....	45
4.1.1	Gambaran Kasus .....	46
BAB V PENUTUP .....		47
5.1	Kesimpulan.....	47
5.2	Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.4.1	Prosedur relaksasi Otot Progresif.....	30
--------------	--	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.3 Klasifikasi .....	22
Tabel 2.4.2 Evidence Base Practic.....	36

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan tantangan kesehatan masyarakat yang penting karena angka kejadian yang tinggi dan meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular dan ginjal secara bersamaan. Pada populasi umum, jumlahnya diperkirakan sebanyak 20% hingga 45%, dan terjadi peningkatan insidensinya dengan bertambahnya populasi usia tua. Pada tahun 2000, jumlah orang dewasa dengan hipertensi diperkirakan sebanyak 972 juta dan ini diperkirakan akan meningkat sebanyak 60% pada tahun 2025 mencapai jumlah 1,56 miliar. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang didunia 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 (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar terbaru tahun 2018 di Asia Tenggara angka kejadian penyakit hipertensi mencapai 36%, di negara Indonesiamengalami peningkatan 34,1%. Angka kejadian ini mengalami penambahan cukup tinggi dibandingkan dengan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyatakan bahwa berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah masyarakat Indonesia yang berusia > 18 tahun sebanyak 25,8% mengalami hipertensi dan terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada usia diatas 60 tahun yaitu sebanyak 25,8% (Tirtasari & Kodim, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, terdapat sebanyak 8,36% orang Indonesia menderita hipertensi berdasarkan diagnosis dokter. Dengan demikian dapat diperkirakan sekitar 22 juta penduduk Indonesia menderita hipertensi (Santoso, dkk, 2021 Di Indonesia dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 penderita hipertensi berdasarkan pada pengukuran tekanan darah pada usia  $\geq$  18 tahun sebanyak 25,8%. Prevalensi tertinggi provinsi Bangka Belitung sebesar 30,9%, diikuti oleh Kalimantan Selatan sebesar 30,8%, dan Kalimantan Timur sebesar 29,6%. Sedangkan provinsi terendah Papua sebanyak 16,8%, diikuti oleh Bali 19,9%,DKI Jakarta 20,0%, dan untuk provinsi Sumatera Utarasebesar 24,7%(Riskesdas, 2013). Pada tahun 2018 penderita hipertensi mengalami peningkatan sebesar 34,11% prevalensi tertinggi

provinsi Kalimantan Selatan 44,13%, Jawa Barat 39,60%, dan Kalimantan Timur 39,30%. Provinsi terendah Papua 22,22%, diikuti Maluku Utara 24,65%, dan Sumatera Barat 25,16%, untuk provinsi Sumatera Utara sebesar 29,19% (Riskesdas, 2018). Di Sumatera Utara dari hasil Riset Kesehatan Dasar sebanyak 24,7%, penderita hipertensi pada tahun 2013 berdasarkan pada pengukuran tekanan darah pada usia  $\geq$  18 tahun dan mengalami peningkatan jumlah penderita pada tahun 2018 menjadi 29,19%. Prevalensi tertinggi terdapat di kabupaten/kota Karo yaitu 45,49% sedangkan terendah terdapat di Padang Lawas sebanyak 16,37% sementara kota Medan berada di urutan ke 26 sebanyak 25,21% (Riskesdas; Laporan Provinsi Sumut, 2018 ).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Propinsil Nusa Tenggara Timur tahun 2018 terdapat 5,36 prevelensi hipertensi, kasus penderita hipertensi di Kota Kupang semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data dari pusat statistik Kota Kupang hipertensi pada urutan ketiga jumlah penyakit yang di derita masyarakat pada tahun 2018 dengan jumlah kasus 28.701 dan mengalami penambahan 6.935 pada tahun 2018 dan tentunya semakin meningkat di tahun berikutnya. Pasien dengan hipertensi selain mengalami gangguan secara fisiologis, pengobatan yang lama dan ancaman komplikasi dapat terjadi akan mengakibatkan pasien hipertensi terganggu secara psikologis, salah satunya adalah ansietas.

Berdasarkan data yang di dapat dari rumah sakit S.K.Lerik Kota Kupang pada tahun 2018 sebanyak 28.701 penderita hipertensi dan pada tahun 2019 mengalami penurunan dengan angka hipertensi sebanyak 6.935 penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang : “Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Hipertensi Di Runagn Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis ingin mengetahui Menggunakan Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Hipertensi Di Ruang Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana efektifitas Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Hipertensi Di Runagn Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang.

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.5 Tujuan Umum**

Penulisan karya ilmiah akhir Ners ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Hipertensi Di Runagn Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang.

#### **1.6 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan dengan Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Hipertensi Di Ruangan Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan dengan Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Tindakan. Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Diagnosa Hipertensi Di Runagn Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang.
3. Menyusun intervensi keperawatan dengan Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Diagnosa Hipertensi Di Runagn Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang
4. Melakukan implementasi keperawatan dengan Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Diagnosa Hipertensi Di Runagn Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan dengan Asuhan Keperawatan NY.M.E Dengan Tindakan Relaksasi Otot Progresif untuk mencegah stroke Dengan Diagnosa Hipertensi Di Runagan Chendrawasih Rumah Sakit S.K Lerik Kota Kupang.

## **BAB 2**

### **Tinjauan Teori**

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1 Definisi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan  $\geq 90$  untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015).

##### **2.1.2 Penyebab**

Ada 2 macam hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021) yaitu : (a). Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar tidak diketahui penyebabnya. Sekitar 10-16% orang dewasa yang mengidap penyakit tekanan darah tinggi ini. (b). Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Sekitar 10 % orang yang menderita hipertensi jenis ini. Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain : (1). Keturunan: Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi. (2). Usia: Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat. (3).Garam: Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang. (4). Kolesterol: Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat. (5). Obesitas/kegemukan: Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi. (6). Stress: Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Anggriani et al., 2014). (7). Rokok: Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah. (8). Kafein: Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah. (9), Alkohol: Mengonsumsi alkohol yang

berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. (10), Kurang olahraga Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

### 2.1.3 Klasifikasi

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal- Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi Sistolik Terisolasi	$\geq 140$	< 90

Sumber : 2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines

### 2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu : (a) Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur). (b) Bising (bunyi “nging”) di telinga. (c) Jantung berdebar-debar. (d) Pengelihatan kabur. (e) Mimisan. (f) Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

### 2.1.5 Dampak Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Septi Fandinata, 2020): a) Payah jantung Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung. b) Stroke Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit. c) Kerusakan ginjal Menyempit dan menebalnya aliran darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga

membuang kotoran kembali ke darah. e) Kerusakan pengelihatannya Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan pengelihatannya menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur. Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya

#### 2.1.6 Pencegahan Hipertensi

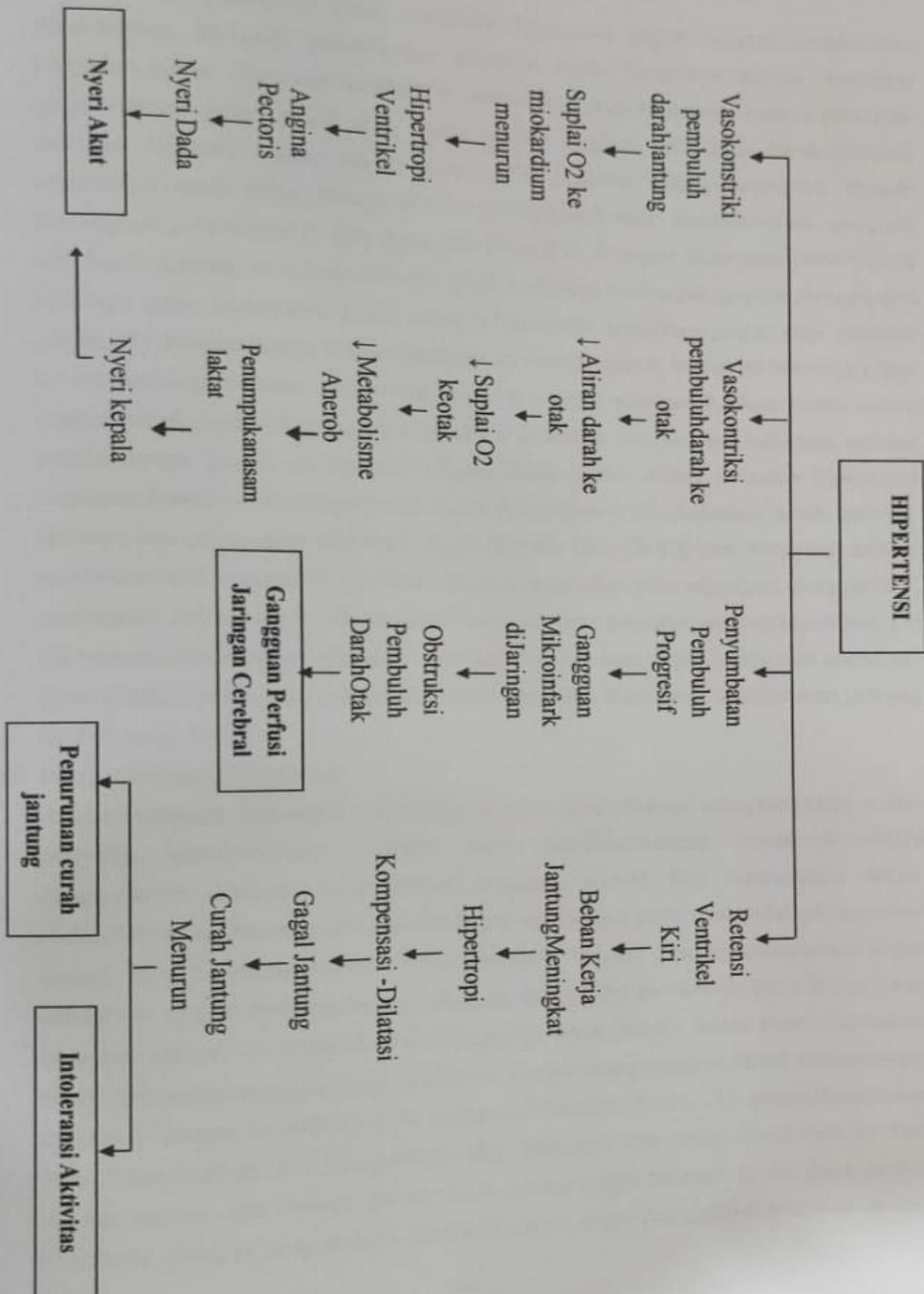
Pencegahan hipertensi yang dapat dilakukan menurut (Ernawati, 2020) yaitu : a) Mengurangi asupan garam (kurang dari 5 gram setiap hari). b) Makan lebih banyak buah dan sayuran. c) Aktifitas fisik secara teratur. d) Menghindari penggunaan rokok. e) Membatasi asupan makanan tinggi lemak jenuh. f) Menghilangkan/mengurangi lemak trans dalam makanan

#### 2.1.7 Pemeriksaan Fisik

Menurut (Unger et al., 2020) pemeriksaan fisik yang menyeluruh dapat membantu memastikan diagnosis hipertensi dan harus mencakup : a) Sirkulasi dan jantung: Denyut nadi / ritme / karakter, denyut / tekanan vena jugularis, denyut apeks, bunyi jantung ekstra, ronki basal, edema perifer, bising (karotis, abdominal, femoralis), keterlambatan radio-femoralis. b) Organ / sistem lain: Ginjal membesar, lingkaran leher > 40 cm (obstructive sleep apnea), pembesaran tiroid, peningkatan indeks massa tubuh (BMI) / lingkaran pinggang, timbunan lemak dan striae berwarna (penyakit / sindrom Cushing)

## 2.1.8 Pahtway Hipertensi

2.1.8. Pathwey Hipertensi . Sumber: (WOC) Dengan Menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia PPNL, 2017



### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi dapat berupa pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan albumin pada hipertensi karena kelalaian parenkim ginjal, Kreatinin serum/BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut, darah perifer lengkap dan kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa). Pemeriksaan elektrokardiografi dengan interpretasi hasil dapat berupa hipertropi ventrikel kiri, ischemi/infark miocard, peninggian gelombang P, dan gangguan konduksi. Rontgen foto pada dada bentuk dan besar jantung *Noothing* dari iga pada kuartasio dari aorta, pembendungan dan lebarnya paru, ronungten ginjal adanya hipertropi parenkim ginjal atau vascular ginjal. (1) **Pemeriksaan Laboratorium:** a) Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia. b) BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. c) Glukosa: Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. d) Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM. (2). **CT can.** Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati. (2) **EKG** Dapat menunjukkan pola regangan, di mana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi. (3) **IU** Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal. (4) **Foto Dada** Menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Sobel, et al, 1999).

### 2.10 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi merupakan bagian dari strategi mengendalikan risiko penyakit kardiovaskuler. Tujuan utama penatalaksanaan hipertensi adalah pengendalian tekanan darah dalam keadaan normal dan menurunkan faktor risiko. Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu pengendalian hipertensi ringan dan hipertensi berat. Pada hipertensi ringan penatalaksanaannya dapat dilakukan secara nonfarmakologis dengan melakukan perubahan gaya hidup yang dipantau selama 6 - 12 bulan. Pada hipertensi berat dengan faktor risiko kerusakan organ penatalaksanaannya dapat dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis ditambah dengan modifikasi gaya hidup. (O'Riordan, 2013). (1). **penatalaksanaan Non Farmakologi.** (a) **Pengaturan Diet** Beberapa diet yang dianjurkan: a) Diet rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi *system renin-angiotensin* sehingga dapat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake sodium

yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari. b) Diit tinggi potasium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian potasium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh *nitric oxide* pada dinding vaskular. c) Diit kaya buah dan sayur. d) Diit rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner. (b) **Penurunan Berat Badan** Pengurangan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.(c) **Olahraga** Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu dapat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arteriosklerosis akibat hipertensi.(d). **Memperbaiki Gaya Hidup yang Kurang Sehat.** Berhenti merokok dan tidak konsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (2) **Penatalaksanaan Medis. (1) Terapi Oksigen. (2) Pemantauan Hemodinamik. (3) Pemantauan Jantung. (3) Obat-Obatan:** (a) Diuretik: *Chorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic* bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan eksresi garam dan airnya. (b) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung, sebagian lagi lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. (c) Penghambat enzim mengubah angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung. (d) Antagonis (penyekat) reseptor beta ( $\beta$ -blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung. (e) Antagonis reseptor alfa ( $\beta$ -blocker) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan *Total Physical Response*. (f) Vasodilator arterior langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR (*Total Physical Response*). Misalnya: natrium, nitroprusida, nikardipin, hidralazin, nitrogen.

## 2.11 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan hipertensi dibedakan menjadi pencegahan primer dan pencegahan sekunder.

2.11.1 Faktor risiko hipertensi antara lain tekanan darah diatas rata - rata, adanya: Riwayat hipertensi pada keluarga, ras (negro), takikardia, obesitas dan konsumsi garam yang berlebihan dianjurkan untuk: (1) Mengatur diet agar berat badan tetap ideal juga untuk menjaga agar tidak terjadi hiperkolestolemia, Diabetes Melitus dan sebagainya. (2) Tidak merokok. (3) Merubah kebiasaan makan sehari-hari dengan konsumsi rendah garam. (4) Melakukan latihan fisik untuk mengendalikan berat badan. Pencegahan hipertensi juga bisa dilakukan dengan latihan aerobik karena dapat menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg pada orang dewasa dengan hipertensi. Disarankan untuk berolahraga dengan frekuensi 3-4 minggu selama minimal 12 minggu pada orang dewasa dengan hipertensi. *Joint National Commite 8 (JNC 8), lifestyle word group dan America Hearth Association (AHA)* merekomendasikan pasien hipertensi untuk terlibat dalam intensitas latihan aerobik moderat (40% - <60% VO<sub>2</sub> max). Contoh kegiatan aerobik dapat berupa berjalan, jogging, bersepeda dan berenang setidaknya 30 menit per hari. (Rika dan Dea, 2016)

### 2.11.2 Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder dikerjakan bila penderita telah diketahui menderita hipertensi karena faktor tertentu, tindakan yang dapat dilakukan berupa: (1) Pengelolaan secara menyeluruh bagi penderita baik dengan obat maupun dengan tindakan-tindakan seperti pada pencegahan primer. (2) Harus dijaga supaya tekanan darah tetap terkontrol secara normal dan stabil. (3) Faktor-faktor risiko penyakit jantung iskemik yang lain harus dikontrol. (4) Batasi aktifitas Selain dengan dua pembagian di atas pencegahan penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan pengendalian faktor resiko, antara lain (Depkes RI, 2021): (1) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (*overweight*). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan. (2) Mengurangi asupan garam. Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per

hari pada saat memasak dan untuk penderita hipertensi maksimal 2 gram perhari (Gunawan, 2001). Penderita hipertensi harus dapat membatasi konsumsi makanan yang mengandung kadar garam atau natrium tinggi seperti ikan asin, telur asin, kecap asin, camilan asin serta makanan yang diawetkan dan mengandung zat monosodium glutamat seperti ikan sarden, daging kalengan, sayur kalengan, serta jus buah kalengan. Natrium bisa menyebabkan menumpuknya cairan tubuh yang pada banyak orang bisa menimbulkan tekanan darah tinggi (Utami, 2020). (3) Diet rendah lemak Diet ini dapat dilakukan dengan mengurangi makanan berlemak atau berminyak, seperti daging berlemak, daging kambing, susu full cream dan kuning telur. Konsumsi makanan secara seimbang dan bervariasi harus terus dilakukan seperti memperbanyak makanan berserat misalnya sayuran dan buah-buahan (Utami, 2020). (5) Ciptakan keadaan rileks atau manajemen stres Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat menontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (Depkes, 2021). Stres berlebihan di tempat kerja dapat memicu timbulnya hipertensi, oleh karena itu perlu mengendalikan stres dengan melakukan latihan relaksasi seperti meditasi dan yoga (Utami, 2020). (6) Melakukan olah raga teratur Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah. (7) Berhenti merokok Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteria.

## **2.2 Konsep Teori Relaksasi Otot Progresif**

### **1.2.1 Pengertian Relaksasi Otot Progresif**

Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan perhatian pada suatu aktivitas otot, dengan mengidentifikasi otot yang tegang kemudian menurunkan ketegangan dengan melakukan teknik relaksasi untuk mendapatkan perasaan relaks. Teknik relaksasi otot progresif dilakukan dengan cara mengendorkan atau kecemasan

(Ulya & Faidah, 2017).

### 1.2.2 Tujuan Relaksasi Otot Progresif

Tujuan Terapi Relaksasi otot progresif menurut : 1) Menurunkan ketegangan otot, kecemasan, nyeri leher dan punggung, tekanan darah, frekuensi jantung, laju metabolik. 2) Mengurangi distritmia jantung, dan kebutuhan oksigen. 3) Meningkatkan gelombang alfa otak yang terjadi ketika klien sadar dan tidak memfokuskan perhatian relaks. 4) Meningkatkan rasa kebugaran konsentrasi. 4) Memperbaiki kemampuan untuk mengatasi stress. 5) Mengatasi insomnia, depresi, kelelahan, iritabilitas, spasme otot, dan fobia ringan. 5) Membangun emosi positif dari emosi negatif.

### 1.2.3 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

Latihan terapi relaksasi progresif merupakan salah satu teknik relaksasi otot yang telah terbukti dalam program untuk mengatasi keluhan insomnia, ansietas, kelelahan, kram otot, nyeri pinggang dan leher, tekanan darah meningkat, fobia ringan, dan gagap (Eyet, Zaitun, & Ati 2017).

### 1.2.4 Prosedur Relaksasi Otot Progresif (Kushariyadi,2011)

Persiapan untuk melakukan teknik Relaksasi Otot Progresif yaitu : 1) Persiapan alat dan lingkungan: tempat tidur/ kursi, bantal, serta lingkungan yang tenang. 2) Persiapan pasien, 1) Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur, dan pengisian lembar persetujuan terapi kepada klien. 2) Posisikan tubuh klien secara nyaman dengan berbaring dengan mata tertutup menggunakan bantal dibawah kepala dan lutut atau duduk di kursi dengan kepala ditopang. 3) Pasien rileks dan nyaman yang ditandai dengan tandatanda vital dalam batas normal, pasien tampak tidak cemas, dan tidak stres. 4) Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu serta longgarkan ikatan dasi, ikat pinggang, atau hal lain yang mengikat.3) Prosedur terapi relaksasi otot progresif yaitu:

#### 1) Gerakan 1: ditujukan untuk melatih otot tangan



a) Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. b) Buat kepalan semakin

kuat sambil merasakan sensasi ketegangan yang terjadi. c) Pada saat kepala dilepaskan, klien dipandu untuk merasakan relaks selama 10 detik. d) Gerakan pada tangan kiri ini dilakukan dua kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. e) Prosedur serupa juga dilatihkan pada tangan kanan.

2) Gerakan 2: ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang.



Tekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. Gerakan melatih otot tangan bagian depan dan belakang

3) Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biceps (otot besar pada bagian atas pangkal lengan).



a). Genggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan. b) Kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot biceps akan menjadi tegang.

4) Gerakan 4: ditujukan untuk melatih otot bahu supaya mengendur.



a).Angkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan hingga menyantuh kedua telinga. b) Fokuskan atas, dan leher.

Gerakan 5 dan 6: ditujukan untuk melemaskan otot-otot wajah (seperti otot dahi, mata, rahang, dan mulut). a). Gerakkan otot dahi dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot terasa dan kulitnya keriput. b). Tutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan disekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata.

Gerakan 7: ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot rahang. Katupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi sehingga terjadi ketegangan disekitar otot rahang.

Gerakan 8: ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut. Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut.

Gerakan 9: ditujukan untuk merileksikan otot leher bagian depan maup



a). Gerakan diawali dengan otot leher bagian belakang baru kemudian otot leher bagian depan. b) Letakkan kepala sehingga dapat beristirahat. c) Tekan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian *rupa sehingga dapat merasakan ketegangan dibagian belakang leher dan punggung atas.*

Gerakan 10: ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan. a). Gerakan membawa kepala ke muka. b) Benamkan dagu ke dada, sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian maka.

Gerakan 11: ditujukan untuk melatih otot punggung a). Angkat tubuh dari sandaran kursi. b). Punggung dilengkungkan. c) Busungkan dada, tahan kondisi tegang selama 10 detik. d) Saat relaks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot menjadi lemas.

Gerakan 12: ditujukan untuk melemaskan otot dada. a). Tarik napas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara. b) Ditahan selama beberapa saat, sambil merasakan ketegangan di bagian dada sampai turun ke perut, kemudian dilepas. c)

Saat ketegangan dilepas, lakukan napas normal dengan lega. d) Ulangi sekali lagi sehingga dapat dirasakan perbedaan antara kondisi tegang dan relaks.

Gerakan 13: ditujukan untuk melatih otot perut. a) Tarik dengan kuat perut kedalam. b) Tahan sampai menjadi kencang dan keras selama 10 detik, lalu dilepaskan bebas. c) Ulangi kembali seperti gerakan awal perut ini.

Gerakan 14-15: ditujukan untuk melatih otot-otot kaki (seperti paha dan betis).



**Gambar 6**

a). Luruskan kedua telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. b) Lanjutkan dengan mengunci lutut sedemikian rupa sehingga ketegangan pindah ke otot betis. c) Tahan posisi tegang selama 10 detik, lalu dilepas. d) Ulangi setiap gerakan masing-masing dua kali.

Sumber : <https://www.scribd.com/document/414511588/ROP-Poster>

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian. (1) Pengkajian Keperawatan:(-) keluhan utama, (-) riwayat penyakit, (-) riwayat penyakit dahulu, (-) pemeriksaan fisik, (-) pemeriksaan penunjang. (a) Aktifitas/Istirahat, Gejala: Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton Tanda : Frekuensi jantung meningkat. (-) Perubahan irama jantung. (-) Takipnea. (2) Sirkulasi Gejala: Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner / katup dan penyakit serebrovaskuler. Tanda: (-) Kenaikan TD (pengukuran serial dari kenaikan

tekanan darah diperlukan untuk diagnosis. (-) Nadi: Denyutan jelas dari kerotis, jugularis, radialis. (-) Ekstremitas: perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksiperifer), pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda (vasokonstriksi). (-) Kulit pucat, sianosis dan diaforesis (kongesti, hipoksemia), kemerahan.

(3) Integritas ego Gejala: (1) Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral). Faktor-faktor stress multiple (hubungan keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan Tanda: (-) Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian tangisan yang meledak, (-) Gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sektor mata), gerakan fisik cepat, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

(4) Eliminasi Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa yang lalu). (5) Makanan/Cairan, Gejala: 1) Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan yang digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori. (2) Mual, muntah Perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/menurun), (3) Riwayat penggunaan diuretic Tanda: (-) Berat badan normal atau obesitas, (-) Adanya oedema.

(6) Neurosensori Gejala: (1) Keluhan pening/pusing. (-) Berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam), (-) Episode kebas, dan atau kelemahan pada satu sisi tubuh. (-) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur). (-) Episode epistaksis. (7) Nyeri/ ketidaknyamanan. Gejala: (1) Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung) (2) Nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah), (3) Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya, (4) Nyeri abdomen atau massa (feokromositoma).

(8) Pernafasan, Gejala: (1) dispneu yang berkaitan dengan aktifitas/ kerja, (2) takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksismal, (3) batuk dengan atau tanpa sputum, (4) riwayat merokok, Tanda: (1) distress respirasi/penggunaan obat aksesori pernafasan, (2) bunyi nafas tambahan (krekles/mengi), (3) Sianosis, (4) Keamanan Gejala: (1) gangguan koordinasi atau cara berjalan, (2) episode parestesia unilateral transien, (3) hipotensi postural. (9) Pembelajaran/penyuluhan Gejala: 1) faktor-faktor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, penyakit serebrovaskuler/ginjal. 2) Penggunaan pil KB atau hormone lain; penggunaan obat atau alkohol.

### 2.3.2 Analisa Data

Analisa data adalah proses mengumpulkan data, pemodelan, dan analisis data untuk mendapatkan wawasan yang berguna untuk proses pengambilan keputusan. Secara sistematis data analysis menerapkan statistic dan teknik logika untuk mendiskripsikan dan mengevaluasi data.

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi pasien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi: Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Nyeri Akut Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Ansietas (D.0080), Koping tidak efektif (D.0096)

### 3.1 Intervensi Keperawatan

Intervensi Diagnosis Keperawatan satu : Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi . Tujuan (Luaran (SLKI) : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2 kali kunjungan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriterial hasil Kode : ( L. 12111). Kemampuan menjelaskan pengetahuan meningkat. 2.perilaku sesuai dengan anjuran meningkat. Intervensi Keperawatan (SIKI) : 1. Edukasi proses penyakit (Kode : I. 12444). Tindakan : 1). **Observasi**. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2). **Terapeutik**. 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 2. emberikan kesempatan untuk bertanya.3). **Edukasi** . 1. Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit. 2.Jelaskan tanda dan gejala yang di timbulkan oleh penyakit.3. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang di rasakan. Intervensi Diagnosis Keperawatan dua: Ansietas. Tujuan (Luaran (SLKI) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkatansietas menurun dengan kriteria hasil : 1) Konsentrasi meningkat, 2) Perilaku gelisah menurun, 3) Perilaku tegang menurun, 4) Verbalisasi khawatir menurun. Intervensi Keperawatan (SIKI) : Manajemen nyeri, Kode : I. 08238, **Observasi** 1).identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 3) identifikasi skala nyeri. 4) monitoring TTTV, **Terapeutik** 1). berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri misalnya teknik napas dalam atau terapi musik. Intervensi Diagnosis Keperawatan Tiga : Ansietas. Tujuan (Luaran (SLKI) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkatansietas menurun dengan kriteria hasil : 1) Konsentrasi meningkat, 2). Perilaku gelisah menurun, 4). Perilaku tegang menurun, 5) Verbalisasi khawatir menurun. Intervensi Keperawatan (SIKI : **Terapi Hipnosis (I.09320)**, Observasi: 1) Identifikasi riwayat masalah yang dialami, 2) Identifikasi tujuan teknik hypnosis, 3) Identifikasi penerimaan untuk menggunakanhipnosis **Terapeutik:** 1) Ciptakan hubungan saling percaya, 3) Berikan lingkungan yang nyaman,

tenang dan bebas gangguan, 4) Duduk dengan nyaman, setengah menghadap pasien jika perlu, 5) Gunakan bahasa yang mudah dipahami, 5) Berikan saran dengan cara yang asertif, 6) Fasilitasi mengidentifikasi teknik hipnosis yang tepat (misal: hipnosis lima jari), 7) Hindari menebak apa yang dipikirkan, 8) Fasilitasi menggunakan semua indra selama proses terapi, 9) Berikan umpan balik positif setelah setiap sesi. **Edukasi:** Anjurkan menarik napas dalam untuk mengintensifkan relaksasi. **Intervensi Diagnosis Keperawatan empat: Koping tidak efektif.** Tujuan/Luaran (SLKI) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jjam diharapkan koping meningkat dengan kriteria hasil :1) Perilaku asertif meningkat, minat mengikuti perawatan, 2. pengobatan meningkat, verbalisasi kelamahan diri meningkat. **Intervensi Keperawatan (SIKI) : Promosi Koping, Observasi:** 1) Identifikasi kegiatan jangka pendek sesuai tujuan, 2) Identifikasi pemahaman proses penyakit. **Terapeutik,** 1) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, 2) Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam. 3) Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan. **Edukasi,** 1) Anjurkan penggunaan sumber spiritual jika perlu, 2) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. Latih penggunaan relaksasi otot progresif

### 3.2 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien, menyelia dan mengevaluasi kerja anggota staff, dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien (Hidayat, 2012)

### 3.3 Evaluasi Keperawatan

Dokumentasi evaluasi adalah merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan perawatan dan untuk mengomunikasikan status klien dari hasil tindakan keperawatan (Hidayat, 2012). Terdapat dua tipe evaluasi keperawatan menurut yaitu; evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif terjadi secara periodik selama pemberian perawatan, sedangkan evaluasi sumatif terjadi pada akhir aktivitas, seperti diakhir penerimaan, pemulangan atau pemindahan ke tempat lain, atau diakhir kerangka waktu tertentu, seperti diakhir sesi penyuluhan (Setiadi, 2012)

## 2.5 Evidence Base Practice

## 2.5.1 Sintesa Jurnal 1

**Penulis:** Nofi Susanti, Putra Apriadi Siregar, Reinpal Falefi  
**Tahun :** 2020

**Judul :** Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi dan Konsumsi Makan

### Metode penelitian

- Desain dalam penelitian adalah deskriptif analitik dengan pendekatan study cross sectional mengenai gambaran Sosio Demografi dengan Pola Konsumsi terhadap hipertensi.
- Populasi dalam penelitian ini masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.
  - Penelitian dilaksanakan bulan Desember 2019.
- Sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 orang.
- Subjek yang terpilih dilakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner penelitian.
- Analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

### Hasil Hasil penelitian

- Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa sebanyak 31,1% ( $n = 28$ ) subjek mengalami hipertensi dan 68,9% ( $n = 62$ ) memiliki tekanan darah normal
- Berdasarkan hasil penelitian didapati 42,2% ( $n = 38$ ) subjek tidak rutin mengkonsumsi buah, sayur dan ikan, sedangkan 57,8% rutin mengkonsumsi buah, sayur dan ikan. Bahwa dari 38 subjek yang tidak mengkonsumsi buah, sayur dan ikan, diketahui terdapat 18 orang (47,4%) yang mengalami hipertensi lebih banyak dibandingkan subjek yang mengkonsumsi buah, sayur dan ikan yang berjumlah 10 orang (19,2%).
- Berdasarkan penelitian didapati dari subjek yang memiliki pendidikan rendah berjumlah 26 orang, diketahui terdapat 15 orang (57,7%) yang mengalami hipertensi dan lebih banyak dibandingkan subjek dengan pendidikan tinggi.
- Adapun variabel usia berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa dari 24 orang dengan usia tua (41-65 tahun) diketahui 16 orang (66,7%) mengalami hipertensi dan lebih banyak dibandingkan subjek yang berusia dewasa (18-40 tahun)

**Kesimpulan:** Angka kejadian hipertensi di wilayah pesisir Desa Percut Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara sebesar 31,1%. Diketahui, terdapat hubungan antara pola konsumsi makanan, status pendidikan dan usia terhadap kejadian hipertensi

**Saran:** Perlu adanya peningkatan upaya promosi kesehatan secara berkesinambungan khususnya kepada penderita hipertensi.

**Kelebihan:** Dalam jurnal tersedia abstrak, latar belakang, metode penelitian, hasil dan pembahasan, serta kesimpulan mengenai penelitian. Bahasa yang digunakan dapat dipahami dan disajikan dengan singkat, padat, dan jelas

**Kekurangan:** Adanya pendistribusian yang tidak

pada tempatnya. Misalnya alangkah lebih baik setelah status pendidikan dilampirkan tabel sebelum masuk pada status pekerjaan dan faktor risiko sehingga jurnal menjadi beruntun.

**Implikasi Keperawatan:** Harus adanya penyuluhan mengenai hipertensi dan faktor risikonya sebagai pengupayaan peningkatan kesehatan masyarakat

#### 2.5.2 Sintesa Jurnal 2

**Penulis :** Putra Apriadi Siregar, Saidah Fatimah Sari Simanjuntak, Feby Harianti B Ginting, Sutari Tarigan, Shafira Hanum, Fikha Syra Utami

**Tahun :** 2020

**ududl :** Aktivitas Fisik, Konsumsi Makanan Asin dan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Kota Medan

**metode Penelitian:**

- a. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang menggunakan desai observasional dengan pendekatan studi cross-sectional.
- b. Penelitian ini dilakukan pada November 2019 - Januari 2020 di Kelurahan Belawan II Kecamatan Medan Belawan Provinsi Sumatera Utara.
- c. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Kelurahan Belawan II yaitu berjumlah 1580 orang kemudian didapatkan jumlah subjek dalam penelitian ini yaitu sebanyak 90 orang masyarakat yang berada di Kelurahan Belawan II Kecamatan Medan Belawan Provinsi Sumatera Utara.
- d. Pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria berusia >18 tahun, berdomisili di wilayah Kelurahan

Berdasarkan hasil penelitian didapati bahwa menunjukkan bahwa terdapat 66 (25-59 Tahun) orang dewasa kemudian diketahui subjek dewasa yang memiliki tekanan darah dalam kategori normal yang 40 (60,6%) orang, kategori hipertensi sebanyak 21 (31,8%) orang, dan kategori hipotensi sebanyak 5 (7,6%) orang. Dari 17 (18-24 Tahun) orang dewasa, ternyata terdapat 14 (82,4%) orang yang memiliki tekanan darah dalam kategori normal, kategori hipertensi sebanyak 1 (5,9%) orang dan kategori hipotensi sebanyak 2 orang

- a. Terdapat 67 orang subjek yang melakukan aktivitas fisik sedang kemudian diketahui subjek dengan aktivitas fisik sedang yang memiliki tekanan darah dalam kategori normal sebanyak 45 (67,2%) orang, kategori hipertensi sebanyak 15 (22,4%) orang, kategori hipotensi sebanyak 7 (10,5%) orang. Dari 20 orang subjek yang melaksanakan aktivitas fisik dalam kategori berat, ternyata terdapat 10 (50%) orang

Belawan II selama 6 bulan terakhir, dan bersedia diwawancarai.

- a. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui instrumen penelitian berupa kuesioner yang berisi pertanyaan karakteristik demografi, asupan makanan, sayur dan buah, konsumsi dan paparan rokok serta aktivitas fisik subjek yang mengadopsi dari kuesioner Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018. Sementara data sekunder diperoleh dari kantor Kelurahan Belawan II dan Puskesmas Medan Belawan.
- b. Penentuan subjek dalam penelitian ini yaitu dengan mengetahui riwayat penyakit hipertensi dan non hipertensi yang dilakukan dengan melakukan wawancara tentang riwayat hipertensi menggunakan kuesioner Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018.
- c. Penelitian ini dianalisis menggunakan tabel tabulasi silang

yang memiliki tekanan darah dalam kategori normal, dan kategori hipertensi sebanyak 8 (40%) orang.

- Terdapat 37 subjek yang mengkonsumsi makanan asin dalam kategori jarang (1-10 kali perbulan) ternyata subjek memiliki status tekanan darah dalam kategori normal sebanyak 21 (56,8%) orang, kategori hipertensi sebanyak 12 (32,4%) orang dan kategori hipotensi sebanyak 4 (10,8%) orang. Dari 40 subjek yang mengkonsumsi makanan asin dalam kategori sering ( $\geq 1$  kali sehari perbulan), ternyata subjek memiliki status tekanan darah dalam kategori normal sebanyak 30 (75,0%) orang, kategori hipertensi sebanyak 9 (22,5%) orang dan kategori hipotensi sebanyak 1 (2,5%) orang.

**Kesimpulan:** diketahui terdapat hubungan antara aktivitas fisik, konsumsi makanan asin dan kejadian hipertensi masyarakat pesisir Kota Medan. **Saran:** Masyarakat pesisir Belawan II untuk melakukan hidup sehat dengan mengurangi konsumsi makanan asin dan sering melakukan aktivitas fisik dalam sehari untuk mencegah terjadinya hipertensi. Diharapkan kepada petugas puskesmas Belawan II untuk rutin melakukan pengecekan tekanan darah serta memberikan edukasi berupa penyuluhan tentang hipertensi kepada

masyarakat untuk mencegah terjadinya hipertensi pada masyarakat pesisir Belawan II.

**Kelebihan:** Dalam jurnal tersedia abstrak, latar belakang, metode penelitian, hasil dan pembahasan, serta kesimpulan mengenai penelitian. Bahasa yang digunakan dapat dipahami dan disajikan dengan singkat, padat, dan jelas

**Kekurangan:** -

**Implikasi Keperawatan:** Harus adanya penyuluhan mengenai hipertensi dan faktor risikonya sebagai pengupayaan peningkatan kesehatan masyarakat, perlu adanya pengecheck-an tekanan darah setiap bulannya oleh petugas kesehatan

---



## **BAB 3**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **3.1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 juni 2023 pukul 11.00 WITA, dimana data diperoleh dari pasien sendiri dan keluarga di ruang Chendrswasih Di Rumah Sakit Umum S.K Lerik Kota Kupang. Pasien atas nama Ny. M.E, usia 70 tahun, berjenis kelamin perempuan , agama KrIsten Protestan, pendidikan terakhir SMP, telah menikah, pekerjaan IRT, beralamat tempat tinggal di pasir panjang . Penanggung jawab pasien adalah Tn.Y.K, merupakan suami dari pasien.

Pasien masuk rumah sakit sejak tanggal 30 juni 2023, pukul 09.50 WITA dengan keluhan sering merasa pusing dan nyeri pada bagian kepala menjalar ke bagian tengkuk dengan sifat nyeri seperti tertusuk-tertusuk. Keluhan nyeri dapat berkurang apabila pasien beristirahat dan mengkonsumsi obat. Keluhan lain yang menyertai yaitu pasien mengatakan tidak ada keluhan lain. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi , pasien juga memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2020. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit turunan.

Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 30 juni 2023, pukul 11.00 WITA didapatkan hasil tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil TD: 170/60mmHg, N:72×/mnt, S:36,3°C, RR: 20×/mnt. Kesadaran pasien Composmentis, dengan nilai GCS 15 yaitu: E:4,V:5,M:6. Keadaan umum pasien sedang, pasien tampak meringis dan gelisah. Pemeriksaan bagian kepala dan leher di dapatkan kepala simetris kulit kepala bersih dan tidak ada keluhan, pada pemeriksaan bagian pendengaran, hidung, tenggorokan dan mulut tidak ditemukan keluhan. Pada pemeriksaan sistem kardiovaskuler di dapatkan kesadaran pasien Composmentis, dengan nilai GCS 15 yaitu: E:4,V:5,M:6. Pemeriksaan sistem respirasi tidak di temukan keluhan. Pada pemeriksaan sistem pencernaan di dapatkan hasil pemeriksaan auskultasi bising usus 15×/mnt, terpasang colostomy bag dengan luas stoma 2 cm. Pada sistem musculoskeletal tidak ada keluhan. Pada sistem perkemihan tidak di dapat pembesaran kandung kemih, tidak ada keluhan nyeri tekan, produksi urin pasien 1400cc/24 jam, intake cairan oral 134cc/24 jam dan parenteral yaitu infus NaCl 20 tpm/ 24 jam. Pada pola kegiatan sehari-hari di dapatkan pola makan teratur dengan frekuensi makan 3× sehari dalam porsi sedang. Tidak ada makanan pantangan ,pasien menyukai semua jenis makanan. BB : 56 kg, TB : 150 cm. Pada proses eliminasi pasien mengatakan buang air kecil dengan frekuensi dalam sehari 3-5×/hari, dengan kepekatan warna kuning keruh dan

kuning cerah,tidak ada perubahan selama sakit, sedangkan kebiasaan buang air besar pasien mengatakan frekuensi dalam sehari 1-2x. Pada pola istirahat dan tidur pasien tidur malam pada jam 21:00 wita dan bangun pada jam 07:00 wita, didapatkan pasien sulit tidur dan mudah terbangun dikarenakan sering merasa nyeri pada punggung belakang sedangkan pada siang pasien tidur pada jam 13:00 wita dan bangun pada jam 14:00 wita. Pada pola interaksi sosial pasien mengatakan orang yang penting yaitu suami dan anak,keadaan lingkungan dan rumah pasien nyaman, bersih, tidak bising dan tidak banjir, status rumah pasien milik sendiri.

Pasien mengatakan taat dalam melakukan kegiatan keagamaan setiap minggu. Keadaan psikologis pasien selama sakit, pasien mengatakan belum bisa menerima kondisi kesehatan saat ini dan mengatakan takut dengan kondisi yang di alaminya sedangkan persepsi pasien terhadap kesehatannya pasien mengatakan walaupun bergantung pada obat pasien mengatakan ia harus tetap kuat dan tetap menjalani hidupnya agar orang-orang disekitarnya bahagia terutama suami dan anak-anaknya. Sedangkan pola interaksi pasien dengan tenaga kesehatan dan lingkungan baik.

Pasien melakukan pemeriksaan darah dan pemeriksaan kimia darah, pada pemeriksaan darah yang di lakukan pada tanggal /01/2023 di dapatkan hasil hemoglobin: 10.7 g/dl, lekosit  $11.52 \times 10^3/uL$ , Trombosit  $599.50 \times 10^3/uL$ . pada pemeriksaan kimia darah dilakukan pada tanggal 1/06/2023 di dapatkan hasil Albumin 2.30 g/dl. Pada proses perawatan di rumah sakit pasien mendapatkan pengobatan berupa obat dengan cara pemberian berupa oral maupun intravena.

### 3.2 Analisa Data

**DS:** sering pusing, dan merasa Nyeri pada bagian kepala menjalar ke bagian tengkuk Ny. M.E mengatakan nyeri dirasakan saat terlalu banyak melakukan aktivitas (P) . terasa seperti mencengkram (Q) . mengatakan nyeri di kepala menjalar ke tengkuk (R). Klien mengatakan skala nyeri 6(S). Nyeri yang dirasakan hilang timbul (T)

**DO:** klien terlihat meraba kepala dan tengkuk saat ditanya

**Ds:** NY. M.E mengatakan tahu jika ia menderita penyakit hipertensi namun ketika ditanya Ny. M.E mengatakan tidak Tau penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta pengobatan hipertensi

**Do:** Ny. M.E tampak bingung saat ditanya, sering bertanya tentang penyakit yang dialami. TTV : 170/60 mmHg, RR 20x/menit, N: 72x/menit

### 3.1 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data di ambil diagnosa keperawatan yaitu;

- 1). Nyeri Akut dengan kode D.0078 b.d Agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan pasien mengeluh sering pusing dan merasa nyeri pada bagian kepala menjalar ke bagian tengkuk, Nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan menetap, nyeri hilang timbul dengan skala nyeri yang dirasakan yaitu skala 6 (nyeri sedang). Pasien terlihat meraba kepala dan tengkuk saat di tanya.
- 2). Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi di tandai dengan pasien mengatakan tahu jika ia menderita hipertensi namun ketika ditanya tidak tau penyebab, tanda dan gejala pencegahan serta pengobatan hipertensi. Pasien tampak bingung saat di Tanya, sering bertanya tentang penyakit yang di alami, TTV: 170/60mmhg, RR:20X/,menit, N:72x/menit,.

### 3.2 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diambil pada pasien dengan hipertensi yaitu:

- 1). D.0078 Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisisologis Tujuan dari diagnosa ini adalah; Goal: Pasien akan terbebas dari nyeri selama dalam perawatan. Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit pasien terbebas dari nyeri. Dengan kode L.08066 Luaran: **Tingkat Nyeri**, dengan kriteria hasil: a). Keluhan nyeri menurun). Meringis menurun, L.08063 Luaran: **Kontrol Nyeri**, dengan kriteria hasil: a) Melaporkan nyeri terkontrol b) Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis. Intervensi yang ditetapkan pada diagnosa ini adalah dengan kode : I.08238 **Manajemen Nyeri**a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b) Identifikasi skala nyeri. c) Identifikasi respon nyeri non verbal. d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan mengajarkan merilkeskan otot leher bagian belkan maupun depan. f) Fasilitasi istirahat. g) Kolaborasi pemberian obat analgetik, *jika perlu*.
- 2) D.0111 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Tujuan dari diagnosa ini adalah; Goal: Pasien akan meningkatkan pengetahuan selama dalam perawatan, Objektif: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien dapat meningkatkan pengetahuan. Dengan kode Luaran 12111: **defisit pengetahuan**, dengan kriteria hasil: a). Perilaku menjelaskan pengetahuan meningkat. b). perilaku sesuai anjuran meningkat. c) ketidak tauhan menemukan sumber informasi meningkat. Rentan Intervensi yang ditetapkan dengan edukasi kesehatan: a. Identifikasi kemampuan menerima informasi. b) Identifikasi faktor-faktor dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. c) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan d) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

kesepakatan. e) berikan kesempatan untuk bertanya. f) anjurkan perilaku hidup sehat.

### 3.3 Implementasi keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan untuk mengatasi diagnosa pada Ny M.E dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang sudah dibuat. Implementasi ini dilakukan selama 3 hari perawatan. Pada hari pertama tanggal 30 juni 2023, jam 14:00-20:55. Diagnosa keperawatan 1 : Mengobservasi KU Pasien: KU sedang. Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala menjalar ke tengkuk. Skala nyeri 6, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menganjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam dan teknik relaksasi otot progresif dengan merilekskan otot leher depan maupun belakang untuk mengurangi tekanan darah dan rasa nyeri, mengobservasi TTV: TD: 170/60 mmHg, N:72x/mnt, S:36,3°C, RR: 20x/mnt, menganjurkan pasien untuk istirahat. Kolaborasi pemberian obat coditam 3x1 tablet. Diagnosa keperawatan 2 : menganjurkan verbalisasi minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan mengabarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, berperilaku sesuai pengetahuan. Pada hari kedua tanggal 01 juli 2023, jam 14.00-21.00. Diagnosa keperawatan 1 : mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menganjurkan melakukan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi tekanan darah dan rasa nyeri. Kolaborasi pemberian obat. Diagnosa keperawatan 2 : menganjurkan verbalisasi minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan mengabarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, berperilaku sesuai pengetahuan. Pada hari ketiga tanggal 03 juli 2023, jam 07.00-14.00. Diagnosa keperawatan 1 : mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menganjurkan melakukan teknik relaksasi napas dalam dan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi tekanan darah dan rasa nyeri. Kolaborasi pemberian obat. Diagnosa keperawatan 2 : menganjurkan verbalisasi minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan mengabarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, berperilaku sesuai pengetahuan.

### 3.4 Evaluasi keperawatan

Evaluasi berdasarkan pada efek perubahan perilaku pasien untuk mendapatkan kembali kesehatan mereka. Evaluasi juga didefinisikan sebagai keputusan dari efektivitas asuhan keperawatan antara tujuan keperawatan pasien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku yang tampil. Evaluasi pada pasien setelah dilakukan perawatan selama tiga hari menggunakan SOAP yaitu; Hari pertama; **Diagnosa 1** : KU pasien sedang, Pasien

mengatakan di bagian kepala menjalar ke tengkuk. O: Pasien tampak meringis, skala nyeri 4. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan. **Diagnosa 2** S: pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. O : TTV, TD:170/60. A: masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan. Hari kedua; **Diagnosa 1** S: pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang. Skala nyeri 3. O: Pasien tampak rileks, skala nyeri menurun dari 6 menjadi 4. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan. **Diagnosa 2** S: pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit yang dideritanya O : TTV, TD: 150/70. A: masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.

Hari ketiga; **Diagnosa 1** S: pasien mengatakan nyerinya sudah berkurang. Skala nyeri 3. O: Pasien tampak rileks, skala nyeri menurun dari 4 menjadi 3. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan. **Diagnosa 2** S: Pasien mengatakan dapat memahami tentang hipertensi, TTV, TD: 150/70. A: masalah belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis Asuhan Keperawatan**

4.1.1 Pengkajian keperawatan Hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 30 juni 2023 sampai 02 juli 2023 terhadap Ny.M dengan hasil pengkajian PQRST yang diperoleh : P (provokatif) : nyeri dirasakan ketika lelah dan banyak pikiran, Q (quality) : nyeri terasa ditusuk-tusuk, R (region) : nyeri terasa menjalar dari leher hingga tengkuk, S (severity) : skala nyeri 4 (0-10), dan T (time) : hilang timbul. Hasil pemeriksaan klien diperoleh hasil Suhu 36,3°C, tekanan darah 170/60 mmHg, nadi 72x/mnt., dan pernafasan 20x/menit. Ny.M mengatakan kepalanya merasa sakit tepat di bagian tengkuk belakang. Ny. M juga mengeluh sulit untuk tidur di malam hari. Ketika nyeri menyerang Ny. M mengatakan gelisah dan sering memegang kepalanya. Ny. M mengatakan jarang memeriksakan dirinya ke pelayanan . Klien mempertanyakan masalah keperawatan diderita dan tidak mengetahui tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit yang diderita. Hasil pengkajian kasus kelolaan didapatkan masalah keperawatan nyeri akut. Pada kasus kelolaan klien mengeluh sakit kepala tepatnya bagian tengkuk belakang leher, mengeluh sulit tidur dimalam hari, gelisah saat sakit menyerang dengan data obyektif skala nyeri 4, pasien tampak meringis. Nyeri otak pada pasien hipertensi disebabkan oleh kerusakan vaskular di setiap pembuluh perifer. Oklusi pembuluh adalah hasil dari perubahan struktural pada arteri kecil dan arteriol. Aliran arteri akan terganggu ketika pembuluh darah menyempit. Akan terjadi peningkatan CO<sub>2</sub> 44 (karbon dioksida) dan penurunan O<sub>2</sub> (oksigen) pada jaringan yang terganggu (Putra, 2020). Hasil data tersebut terurai dalam teori yang dikeluarkan oleh PPNI (2016), yaitu penyebab dari pasien mengalami nyeri akut adalah akibat penyakit yang diderita yaitu hipertensi. Tanda mayor nyeri akut pada pasien yaitu frekuensi nadi meningkat, gelisah, pasien tampak meringis, dan pasien kesulitan tidur dimalam hari. Dibandingkan tanda minor pada pasien yaitu tekanan darah meningkat. Data keperawatan pada pasien tersebut sudah sesuai secara konsep Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

#### 4.2.1 Diagnosis keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari klien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan klien mengeluh sakit kepala tepatnya bagian tengkuk belakang, mengeluh sulit tidur dimalam hari, gelisah saat sakit

menyerang, tampak meringis, skala nyeri 4 (0-10). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus kelolaan sudah sesuai teori dalam penetapan diagnosis keperawatan (SDKI) yang terdiri dari 80-100% di dukung oleh tanda dan gejala mayor dan minor.

4.3.1 Intervensi keperawatan Menurut PPNI (2018) perencanaan keperawatan dirumuskan sesuai diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan berpedoman pada standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI). Semua perawatan yang diberikan oleh perawat berdasarkan penilaian dan pengetahuan klinis merupakan intervensi keperawatan.. Perencanaan (intervensi) keperawatan yang diberikan yaitu manajemen nyeri dan 45 fokus intervensi diberikan adalah terapi relaksasi otot progresif (teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri) . Memilih perencanaan keperawatan harus didefinisikan dengan jelas. Hasil keperawatan adalah hasil akhir yang diharapkan dari intervensi keperawatan. Dalam karya ini luaran keperawatan disusun berdasarkan (SLKI).

#### 4.4.1 Implementasi keperawatan

Tindakan yang diberikan terhadap klien yang dilaksanakan mulai dari tanggal 30 juni 2023 sampai dengan 02 juli 2023 yaitu melaksanakan pengkajian terkait keluhan terhadap klien, kemudian melaksanakan pemberian terapi selama 3 kali kunjungan rumah. Dalam tindakan ini adapun fokus implementasi yang dilaksanakan yaitu pemberian teknik nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah meliputi pemberian terapi relaksasi otot progresif durasi 5-10 menit dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari. Menurut Manullang (2020) Pelaksanaan keperawatan merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah medis yang dialami. Implementasi keperawatan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, dan psikomotor. Pekerjaan tenaga kesehatan secara interprofessional dituntut untuk mampu menambah penanggulangan hipertensi dan meningkatkan kemampuan khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dengan mengikutsertakan peran keluarga sebagai support system (Sudiantara, Ayu Henny Achjar dan Gama, 2022).

#### 4.5.1 Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi kasus klien yang mengalami hipertensi terdapat pengaruh pemberian terapi relaksasi otot progresif terhadap penurunan tekanan darah. Nilai skala nyeri Ny. M hari pertama adalah 6 setelah dilakukan intervensi selama 3 hari skala nyeri Ny. M turun menjadi 4.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan dan pembahasan yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.2.1 Pengkajian pada kasus Ny.M didapatkan hasil Klien mengatakan sering terasa pusing, dan merasa Nyeri pada bagian kepala menjalar ke bagian tengkuk , nyeri terasa hilang datang dan biasanya pada pagi dan malam hari, klien mengatakan sulit tidur di malam hari saat nyeri timbul. Klien juga tidak pernah melakukan latihan pergerakan dan tidak pernah berolahraga hanya beres-beres rumah saja.

5.2.2 Diagnosa keperawata Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. M yaitu nyeri akut b.d agen pencederaan fisiologi , defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

#### 5.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi pada kasus yang didapat dari tiga diagnosa tersebut adalah dilakukan manajemen nyeri, edukasi kesehatan

#### 5.2.1 Implementasi keperawatan

Implementasi pada asuhan keperawatan pada kasus yaitu dilakukan selama 3 kali pertemuan dengan dilakukan teknik non farmakologi manajemen nyeri; Terapi Relaksasi otot Progresif . Menurut penelitian yang dilakukan bahwa dengan melakukan Terapi Relaksasi Otot Progresif selama 15-30 menit dapat menurunkan tekanan darah dan dilakukan teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dan membuat pasien menjadi lebih rileks.

#### 5.2.2 Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi kasus klien yang mengalami hipertensi terdapat pengaruh pemberian Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap pencegahan stroke. Nilai skala nyeri Ny. M hari pertama adalah 6.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Klien**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membuat klien dapat menjaga pola hidup sehat, menjaga tekanan darah dalam batas normal, dan klien diharapkan dapat secara mandiri menerapkan terapi relaksasi otot progresif.

### **5.2.2 Institusi Pendidikan**

Temuan kajian penulisan tugas akhir perawat ini semoga dapat menjadi referensi tambahan bagi institusi pendidikan. Misalnya saja media karya ilmiah tugas akhir perawat yang dapat digunakan sebagai media pembelajaran dan referensi, dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang efektivitas terapi relaksasi otot progresif sebagai intervensi khususnya hipertensi

### **5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Tesis akhir perawat (KTA) dapat dijadikan bahan kajian untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang relevan, faktor-faktor yang berhubungan, dan memberikan intervensi keperawatan yang tepat berdasarkan bukti dan alternatif pemecahan masalah atau solusi keperawatan pada klien hipertensi

## DAFTAR PUSTAKA

Adinda, D. (2019) Komponen dan Jenis-Jenis Evaluasi Asuhan Keperawatan. Desember 17, <https://doi.org/10.31227/osf.io/dea5u>, p. 1-8 Ahyar, H. et al. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Cetakan 1. Yogyakarta : CV. Pustaka Ilmu, p. 1-245

Astriani, N. et al. (2021) Pendampingan Lansia Melalui Pemberian Teknik Nafas Dalam untuk Menurunkan Tekanan Darah. e-ISSN 2721-9747, Buleleng : Jurnal Peduli Masyarakat, p. 1-6. Dilianti, I. E., Candrawati, E. and Adi, W. R. C. (2017). Efektivitas Hidroterapi Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Di Panti Wreda Allslah. Malang : Nursing News, p. 1-14.

Dinarti and Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. Cetakan 1, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesiapp, p. 1-167.

Kemenkes RI, 2025 agro media, R solusi sehat mengatasi hipertensi. Jakarta agromedia. Pustaka, ahdani, s.

Riset kesehatan dasar tahun 2013. Daban penelitian dan pengembangan kesehatan . kementerian kesehatan RI, Jakarta (susenas).

Tirtasari dan Kodim, 2019. Prevelensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. Traumanagara medical journal, 1(2) pp. 395-402

Kesehatan dasar 2013 kementerian kesehatan RI., Jakarta , Yogyakarta : nuha medical. Saifudin B. A 2010 buku panduan prktis pelyanan kesehan.

Risikesdes; laporan porpinsil sumut, 2018. Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kemetrian RI

Riset kesehatan dasar propinsil nusa tenggara timur, 2018. Kemenkes RI Infodatin hipertensi si pembunuh senyap.

Musakkar dan djawar, 2021. Promosi kesehatan : penyebab terjadinya hipertensi (H. Aulia (ed)). CV. Pena Persada. Mustika.

Perhimpunan dokter spesialis kardiovaskuler Indonesia, 2015 konsensus penataksanan, hipertensi 2015, lukito AA, Harmewaty E, Hustrini NM, editors. Jakarta Indonesia.

Anggriani et al., 2014. Hubungan IMT, aktivitas fisik, rokok, konsumsi buah, sayur dan kejadian hipertensi di pulau kaloimantan.

ESC/ESH Hypertensi Gudilens 2018. Definition of hypertension and pressure goals. During treatmen., esc. 2018; 1-10. 46. Adrian SJ.,

Septi fandinata, 2020. Managemen terapi pada penyakit denegratif. (Diabetes mellitus dan hipertensi. Mengenal, mencegah, mengatasi.

Unger, et al., 2020. International society pf hypertension global hypertension practice guidelines.

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

Nama

: Alaktius Ringgo Rada

NIM

: p0530321221527

Pembimbing utama

: Fransiskus S. Onggang, S.kap., Ns., Msc.

Pembimbing pendamping

: Jane Leo Mangi, S.kap., Ns., M.kap

No.	Hari/TG	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	28-08-23	Konsul Sudul	Mulai kerja BAB 1. dan BAB 2.	
2.		BAB 1 dan BAB 2.	Revisi BAB 1 dan BAB 2	
3.		BAB 1 dan BAB 2	Ace BAB 1 dan BAB 2	
4.		BAB 3 dan BAB 5.	Revisi BAB 3 sampai BAB 5.	
5.		BAB 3 - BAB 5.	Ace BAB 3 sampai BAB 5.	

